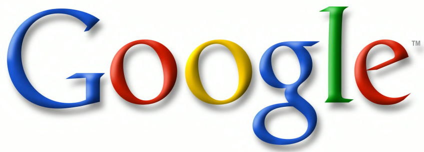
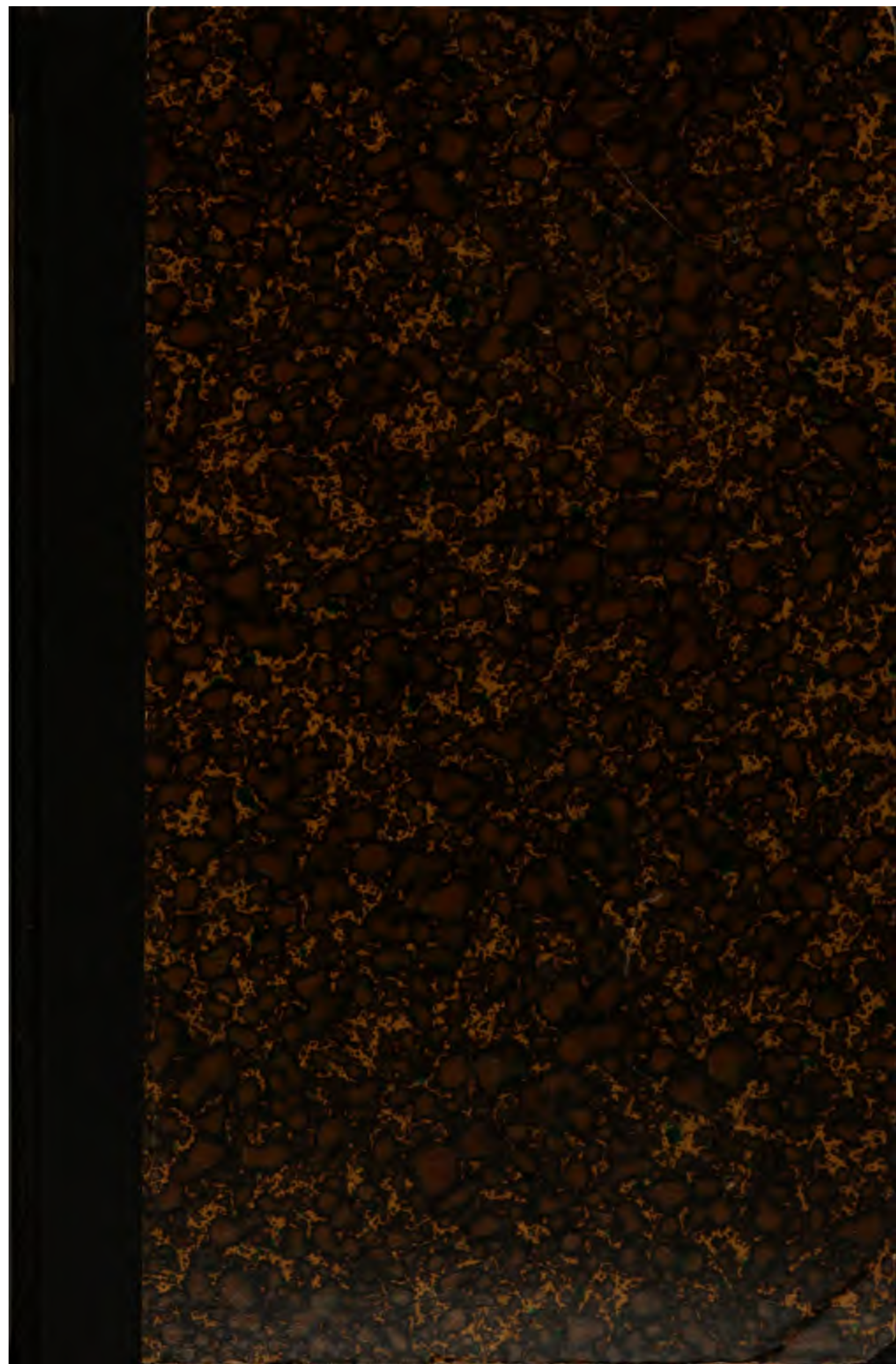










Aerztliches Correspondenzblatt für Böhmen.

ORGAN des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Unter der Redaction

von

Dr. Gottfried Ritter v. Rittershain,

k. k. a. ord. Professor der Kinderheilkunde und Primärarzt der königl. b. Landesfindelanstalt

und

Dr. Friedrich Ganghofner,

Secretär des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

III. Band.

Jahrgang 1875.

Nr. XXII. bis XXXIII.

In Commission bei **H. Dominicus,**

Buch-, Kunst- und Musikalienhandlung in Prag.

Die

Gründungs-Feier

der

Czernowitzer Universität

und die

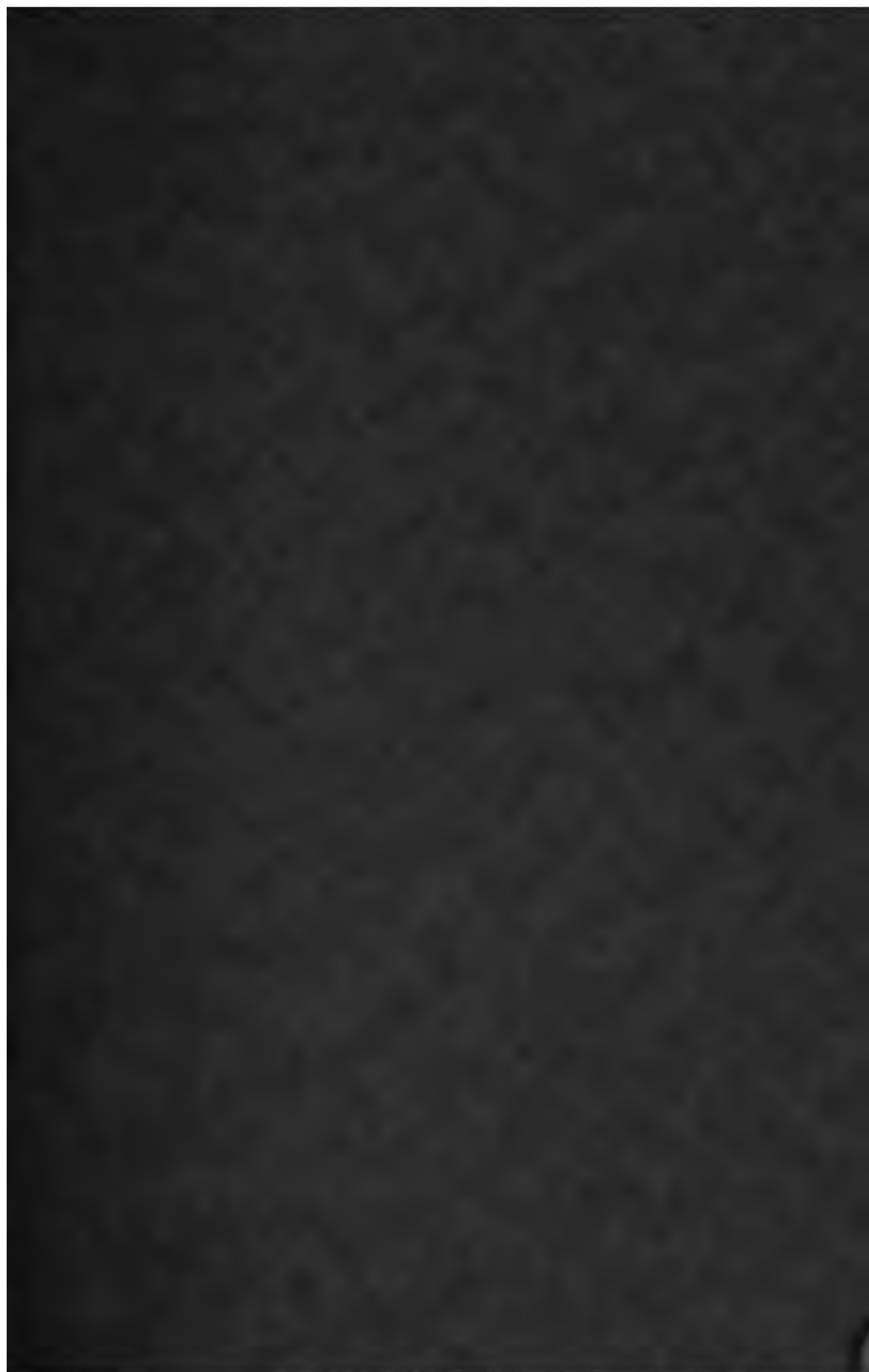
Säcular-Feier der Bukowina.

(Beilage zu Nro. 32 des Aerztlichen Correspondenzblattes.)

So hochwichtig das Fest der hundertjährigen Vereinigung des vielsprachigen und vielstämmigen Landes mit der österreichischen Monarchie ist, und so schwer es hält den politischen Theil der Feier von dem wissenschaftlichen zu trennen, indem gerade durch die Verbindung beider der Glanz und die Bedeutung des Ganzen so sehr gehoben werden: so wenig ist es uns möglich, in unsere Berichterstattung über die Schilderung der Eröffnungsfeier der Universität, an welcher seine Leser das vorwiegendste Interesse haben, hinauszugehen. Die Begründung derselben ist eben eine eminente Errungenschaft der deutschen Wissenschaft und des deutschen Volkes in Oesterreich nicht minder, als der Regierung und unseres gütigen Monarchen, — eine wohlthätige geistige Stiftung für die vielen, um diesen Grenzort der Monarchie zusammengewürfelten Nationalitäten in und ausserhalb Oesterreichs!

Die wissenschaftliche Leuchte, deren Stätte man in Czernowitz geschaffen, ist wohl angethan die Dämmerung zu zerstreuen, welche gefühlsschwangerer nationaler Chauvinismus in so vielen Theilen unseres geliebten Oesterreichs heraufbeschworen und damit den Horizont des Kaiserstaates verdüstert hat. Man würde sich gewaltig täuschen — schreibt man uns von wohlunterrichteter Seite, — wenn man die Stimmung in Galizien in Bezug auf diese Festlichkeiten nach den Lemberger Blättern beurtheilen wollte. Der unbeeinflusste, selbst für sich denkende Theil der Bevölkerung brachte dem Doppelfeste die aufrichtigste Theilnahme entgegen. Dass unser Freund richtig gesehen, das zeigte sich unwiderleglich bei dem Feste selbst und in der Betheiligung Galiziens und seiner Hochschulen daran. Wirkungen wie diese, zumal wenn sie im ersten Augenblicke der Schaffung schon so deutlich hervortreten, krönen das Werk, wenn auch dessen Zukunft und Gelingen keine so günstige Erwartung hegen liessen, wie hier. — Am Marksteine Oesterreichs ist ein grosser Schritt zu seiner Con-





Die Stadt Czernowitz war festlich erleuchtet und jedes Haus geschmückt mit Fahnen und Lampions.

Seine Excellenz Minister Dr. v. Stremayer war bereits angekommen und gegen 600 geladene Gäste wurden des Abends beim Bürgermeister D. Ambros v. Rechtenberg empfangen und glänzend bewirthet.

Am 4. October wurde zunächst das Austria-Denkmal auf dem Austriaplatze enthüllt, sodann fand die Eröffnung der Universität im Gebäude des Pädagogiums statt.

Nachdem die zur Eröffnung geladenen Gäste, so wie die an dem Eröffnungsacte als Delegirte der Hochschulen betheiligten und die k. k. Professoren der Franz Josephs-Universität mit Seiner Magnificenz dem Rector und den Decanen unter Vortritt der Pedelle ihre Plätze eingenommen hatten, erschien Se. Excellenz der Herr Minister in Begleitung des Herrn k. k. Landespräsidenten, Hofrathes Lemayer u. a. m., und eröffnete die neue Hochschule mit folgender Ansprache:

Se. Majestät unser allergnädigster Kaiser und Herr hat mit Allerhöchster Entschliessung vom 7. December 1874 den Unterrichtsminister zur Vornahme der, die sofortige Errichtung einer Universität in Czernowitz bezielenden Schritte zu ermächtigen geruht.

Beide Häuser des hohen Reichsrathes haben in rascher Folge den Allerhöchsten Intentionen entsprochen und so ist das Reichsgesetz vom 31. März 1875 zu Stande gekommen, welches bestimmt, dass in Czernowitz eine Universität mit deutscher Unterrichts- und Geschäftssprache errichtet und der Regierung die dazu nöthigen Mittel bewilligt werden.

In dankbar freudiger Erregung, einen längst gehegten Wunsch erfüllt zu sehen, hat die Bukowina und ihre Hauptstadt diese Beschlüsse vernommen und die Vertretungen von Stadt und Land haben auch ihrerseits Alles aufgeboten, um die Regierung in der Ausführung dieser schwierigen Aufgabe kräftigst zu unterstützen. Und so ist es denn gelungen, dass wir in diesem Augenblicke, an dem Tage, den der Name unseres geliebten Kaisers verherrlicht, an dem Tage, der das Erhebende der hundertjährigen Vereinigung der Bukowina mit Oesterreich schaut, auch die Eröffnung der jüngsten Hochschule des Reiches zu begehen. So ist diese Hochschule ein schöner Abschluss hundertjährigen civilisatorischen Wirkung und Strebens, eine edle Morgengabe Oesterreichs und seines Kaisers an das hoffnungsreich aufblühende Land, und der Jubel patriotischer Begeisterung, der an dem heutigen Tage die Stadt und das Land durchbraust, wird dauernd nachklingen in den Hallen der alma mater Francisco-Josephina und ihre Jünger stählen in dem Feuer der Vaterlandsliebe für die höchsten Aufgaben des menschlichen Geistes. Forschung und Lehre auf den weiten Gebieten der Wissenschaft hat die neue Hochschule zur Pflicht, und wie sich ihr hier zur Forschung manch' neues Gebiet eröffnet, wird sie für die Lehre neue Kräfte in den Söhnen reich begabter Nationen finden.

Fürwahr, eine hohe und echt österreichische Aufgabe!

Wie der Deutsche, so labt und kräftigt sich ja auch der Romane und der Slave gerne am Borne deutscher Wissenschaft; diese wird ihm in noch reicherem Masse das Mittel bieten, seine Eigenart zu hegen und zu pflegen, sie wird ihm aber auch Mittel und Antrieb sein, gemeinsam zu wirken und zu streben zum Heil und zum Ruhme unseres geliebten Vaterlandes Oesterreich. (Stürmische Bravorufe.)

Se. Majestät hat die Gnade gehabt, am 30. September d. J. die Stiftungsurkunde der neuen Universität zu unterzeichnen und ich bin in der glücklichen Lage, dieselbe dem Rector Magnificus der Universität zu übergeben.

Es ist nicht blos ein Wunsch, es ist meine Ueberzeugung, dass die Ehre, Würde und Treue der Universität gewahrt bleiben wird in den Händen dieses und jedes nachfolgenden Rectors.

In diesem Sinne übergebe ich Ihnen die Stiftungsurkunde Seiner Majestät und lade den Herrn Dr. Lemayr ein, dieselbe vorzulesen.

Der k. k. Ministerialrath Dr. Lemayr verliest nun die Stiftungsurkunde, worauf Rector Magnificus Dr. Tomaszczuk zur folgenden Rede das Wort ergreift:

Eure Excellenz! Hochansehnliche Festversammlung!

Noch ist kein volles Jahr verflossen, als in der denkwürdigen Sitzung des österreichischen Abgeordnetenhauses vom 4. December 1874 die Allerhöchste Willensentschliessung Sr. Majestät unseres allergnädigsten Kaisers und erhabenen Herrn: es solle an der äussersten Ostgrenze des Reiches eine neue Pflanzstätte wissenschaftlicher Forschung und Bildung gegründet werden, durch den Mund Euer Excellenz verkündet wurde, und schon ist heute die Verheissung zur vollendeten Thatsache geworden, vollendet durch die Verlesung und Uebergabe der von dem glorreichen Begründer der Universität gegeben Stiftungsurkunde, welche ich im Namen des akademischen Lehrkörpers, tiefgerührt und dankerfüllt in Empfang genommen habe, Zur vollendeten Thatsache hat sich heute eine schöne Idee verkörpert, welche schon lange von warmfühlenden Patrioten gehegt, von allen Freunden der in immer weiteren Kreisen fortschreitenden Culturentwicklung freudig begrüsst und von einer von der Erkenntniss des hohen Werthes wissenschaftlicher Bildung erfüllten Bevölkerung heiss herbeigesehnt wurde. Zur vollendeten Thatsache ist aber diese Idee geworden, durch die liebevolle Fürsorge unseres weisen Monarchen und die energische Thatkraft seiner weitblickenden und vielbewussten Regierung, aber auch durch die Macht der der Idee selbst innewohnenden Ueberzeugungskraft, durch jene weltbewegende Macht, welche erkannte Wahrheit ausübt und welche stets Mittel und Wege zu finden weiss, um aus der blossen Vorstellung zum Willensentschluss, und vom Willensentschluss zur Handlung zu führen, um endlich als vollbrachte That nicht bloss historisches Zeugniss von der Macht der bewegenden Idee abzulegen, sondern um auch in ihrer eigenen Schöpfung nachhaltig befruchtend fortzuwirken.

Und ehe ich noch die Idee, welcher die heute gefeierte Schöpfung entsprungen ist, nennen konnte, haben Sie, hochverehrte Festgäste, die hohe Beeutung derselben längst erfasst, denn der Macht derselben Idee verdanken wir auch die heutige glänzende Festversammlung. Nich Zufall konnte es ja sein, der so viele hochberühmte Männer, glänzende Zierden der Wissenschaft und des öffentlichen Lebens, aus allen Theilen des Reiches und weit von jenseits der Grenzen des Reiches hieher geführt hat, vielmehr musste die in Ihrem gemeinschaftlichen Erscheinen sich bekundende Uebereinstimmung der Willen einem homogenen geistigen Motor, einer uns alle gemeinschaftlich beherrschenden Idee zu verdanken sein. Und diese Idee ist die völkervereinigende Macht und Bedeutung der Wissenschaft, die alle eng aneinander knüpft, welche die Erforschung der Wahrheit als höchstes Lebensziel anerkennen. Ideen vermögen aber auch Einzelnmenschen dauernd zu verbinden, ja sie allein gründen, beseelen und erhalten gesellschaftliche Verbindungen im Menschenleben. Von dem engen Freundschaftsbunde bis zu der weitumfassendsten abgeschlossenen gesellschaftlichen Vereinigung, die wir Staat nennen, und über diesen hinaus bis zu jenem unsichtbaren Bunde, welcher kulturverwandte Völker und Staaten verbindet, entsteht die Verbindung nur dadurch, dass eine Mehrheit von Einzel-

willen in Bezug auf bestimmte Zielpunkte dasselbe wollen; und sie wollen dasselbe, indem und weil sie die Realisirung derselben Idee erstreben. Beruht aber der Staat, dieses grösste gesellschaftliche Gemeinwesen, auf der Willensübereinstimmung der in ihm vereinigten Einzelnwillen, dann wird die gesellschaftliche Verbindung desto mächtiger dastehen und der Staat seine Aufgabe desto sicherer erfüllen, je inniger die Willenseinstimmung ist, je mehr Berührungspunkte die Gemeinsamkeit der Willensrichtung erwecken. Was führt aber die Gemeinsamkeit der Willensrichtung herbei und was festigt diese? Ziel und Richtung des Willens wird stets durch den Umfang und die Klarheit der Einsicht bedingt, da dem Wollen das Erkennen, dem Wollen die Vorstellung von dem Gewollten vorausgehen. Einsicht und Wille, Denken und Wollen sind aber geistiges Leben und darum ist es die Hauptaufgabe des Staates, die er im Interesse seiner eigenen Existenz erfüllen muss, ein gemeinsames, alle Willen durchdringendes geistiges Leben durch eine allgemeine und gleichmässige Cultur zu fördern.

Je enger der geistige Gesichtskreis, je ärmer und unentwickelter die Ideenwelt, desto seltener und gleichgiltiger sind auch die Berührungspunkte mit anderen Menschen und darum kann bei culturell unentwickelten Völkern nicht das Bewusstsein gemeinsamer Ziele, sondern nur äusserer Zwang die gesellschaftliche Verbindung erhalten, welche aber auch nur in dem Masse und nach jener Richtung wirkt, wohin die zwingende Macht reicht.

In gleichem Masse aber, als Forschen und Wissen die Einsicht erweitern, vermehren sich auch die Berührungspunkte der Intelligenzen; allgemein giltige Ideen drängen zur Realisirung, welche nur mit vereinten Kräften erreicht werden können.

Die Vereinigung wird um so inniger und beständiger sein, je homogener die Einsicht und die die Einsicht bedingende Bildung ist. Die Gemeinsamkeit der Ziele führt auch zum Einverständniss bezüglich der zu den gemeinsamen Zielen einzuschlagenden Wege. Es war daher zunächst die Idee der Selbsterhaltung des Staates, welche zur Erkenntniss der Nothwendigkeit möglichst intensiver, gleichartiger Bildung und mittelbar zur Begründung einer neuen Pflegestätte wissenschaftlicher Bildung an der äussersten Ostgrenze des Reiches geführt hat.

Wenn ich diesen Satz aus voller Ueberzeugung gesprochen habe, fürchte ich keineswegs den Vorwurf, als ob ich die Wissenschaft von ihrer erhabenen Zeit und Raum beherrschenden Höhe herabgezogen, als ob ich die Wissenschaft, die sich selbst Zweck ist, ihr fremden Zwecken dienstbar machen wolle. Es wäre kurzsichtiges und verfehltes Beginnen, der Wissenschaft, deren Herrschaftsgebiet weit über die Grenzen einzelner Staaten hinausreicht, Ziel und Richtung tendentiös vorschreiben zu wollen. Heilbringend wirkt die Wissenschaft nur dann, wenn ihr die volle Freiheit der aus sich selbst bestimmten Entwickelung gewährt wird, denn ihre Aufgabe muss es immer sein, die Wahrheit zu suchen, die nur dann gefunden wird, wenn sie ohne Nebenansichten um ihrer selbst willen gesucht wird. Aber eben in dem Streben, die Wahrheit zu finden, liegt die ethische Bedeutung der Wissenschaft, denn die Resultate wichtiger Forschung werden immer zu einer Uebereinstimmung der Erkenntniss führen. Das Einverständniss, dessen der Staat zu seiner Existenz bedarf, wird daher sicher nur dann erzielt, wenn der Staat der Wissenschaft unbedingte Freiheit gewährt. Ueberlässt der Staat der Wissenschaft die volle Freiheit, dann wird sie nicht nur die Erweiterung und Vertiefung der Kenntnisse fördern, welche die Leistungsfähigkeit der vereinigten Einzelwillen erhöhen, sondern die freie Wissenschaft wird auch finden, was gut und recht ist, und sie wird dafür sorgen, dass die

Erkenntniss hiervon in die weitesteten Kreise dringt, und diese zu einer beseelten einheitlichen Gesellschaft, welche dieselben höchsten Ziele verfolgt, vereinigt.

Ja, die Cultur, das ist die wahre Seele jeder staatlichen Verbindung, und es bedeutet die Cultur für das Staatenleben, was der Charakter im Einzelnleben. Sowie der Charakter uns die Bürgschaft gibt, dass die Willensentschliessungen, wenn wir auch deren Inhalt nicht kennen, unter allen Umständen edle und gerechte Ziele verfolgen werden, so bürgt uns die Cultur eines Volkes, wenn wir auch dessen künftige Geschicke nicht voraus bestimmen können, dass dessen Entwickelung in ruhigen und gleichmässigen Schritten die Realisirung wahrer Humanität erreichen werde.

Und Oesterreich darf das Verdienst für sich in Anspruch nehmen, dass es die Macht und Bedeutung der Wissenschaft anerkennt und ihr volle Freiheit gönnt, und dieser Ueberzeugung von der Macht und Bedeutung der Wissenschaft verdanken wir auch die neue Hochschule. Die Idee ist aber bloss der weckende Motor, der zunächst auf den Willen einwirken muss, und erst der Wille vollbringt die That. Nicht jede Idee erreicht aber die Itensität, die nöthig ist, um den Willen zu bestimmen, und nicht jeder Wille hat die Kraft, um die gewollte That zu vollbringen.

Gerade die Realisirung der heilbringendsten und erhabensten Ideen übersteigt die Ma htsphäre des Einzelnen. So wäre auch die Idee von der Nothwendigkeit der Errichtung der heute so freudig begrüssten Universität kaum zur Realisirung gelangt, wenn sie nicht der Staatswille zu seiner eigenen gemacht hätte. Die Begründung der neuen Hochschule verdanken wir daher zunächst der segenverbreitenden Regentenweisheit unseres Staatsoberhauptes, dem gnädigen Willensentschlusse unseres geliebten Kaisers, dessen Rathschlüsse stets durch die Liebe zu seinen Völkern bestimmt werden, denen Er nichts versagt, was zu ihrer Entwickelung nöthig und förderlich ist. Aus überströmendem Herzen steigt daher unser Dank, zunächst zu dem erhabenen Throne Sr. k. k. Apostolischen Majestät unseres allergnädigsten Kaisers Franz Joseph I., dessen glorreicher Name für ewige Zeiten die Universität schmücken wird, und dessen Gnade es gestattet hat, dass die Eröffnung der Hochschule an Allerhöchst Seinem Namensfeste, welches zugleich das Namensfest der Universität ist, stattfinde.

Unser warme Dank gilt aber ferner auch der Reichsvertretung, den beiden hohen Häusern des Reichsrathes, welche der aus der Initiative der Krone stammenden Vorlage mit patriotischer Bereitwilligkeit zugestimmt und zur würdigen Ausstattung der Hochschule die erforderlichen Mittel in munificirter Grossmuth bewilligt haben.

Der gnädige Willensentschluss des Monarchen sollte aber nun zur That werden, und die Ausführung dieses Entschlusses konnte in keine glücklicheren Hände gelegt werden, als in jene Sr. Excellenz des Herrn Ministers für Cultus und Unterricht (lebhafte Bravorufe), dessen Amtswirksamkeit die Blüthenperiode der Geschichte des österreichischen Schul- und Studienwesens bezeichnet, (Bravo, bravo), und dessen Umsicht und Wohlwollen wir verdanken, dass die neugegründete Universität in einem Zeitraum von nicht viel länger als einem halben Jahre geschaffen worden ist, und schon heute ihre Pforten der wissbegierigen Jugend öffnen kann. Zu lebhaftem Danke verpflichtet uns auch das persönliche Erscheinen Sr. Excellenz, welches von dem lebhaften Interesse Zeugniss gibt, das die hohe Regierung der jungen Hochschule widmet, und das ihr auch künftig erhalten werden wolle.

Undank wäre es aber, könnte ich der beiden Männer vergessen, welche

thatkräftig Sr. Excellenz zur Seite standen und dessen Action so erfolgreich unterstützt haben, ich meine den Herrn Ministerialrath Dr. Lemayr, dessen rastloser Eifer es ermöglichte, jene hundertfachen schwierigen Vorfragen, welche der Eröffnung der Universität vorausgehen mussten, zu lösen. Und mit gleichen Sympathien für die entstehende Hochschule hat auch der Herr Landespräsident thatkräftig Sorge für die Erfüllung jener Vorbedingungen getragen, die im Lande selbst geschaffen werden mussten. Die Gefühle warm empfundenen Dankes, welche ich im Namen des akademischen Lehrkörpers auszusprechen berechtigt wurde, werden aber auch in der gesammten Bevölkerung des Landes warmen und begeisterten Widerhall finden, denn es sprechen thatsächliche Beweise dafür, dass alle Schichten der Bevölkerung die Wohlthat, die ihnen durch die neue Universität zu Theil geworden, in ihrer vollen Bedeutung würdigen.

Die Bevölkerung hat, um an meine früheren Erörterungen anzuknüpfen, begriffen, dass, wenn Ideen die beseelende Macht der Staatsverbindung sind, in dieser Verbindung die Einzelwillen einen um so wichtigeren Einfluss nehmen, je richtiger die Einsicht ist, welche dem Willen zu Grunde liegt, oder um concreter zu sprechen: Der Einfluss und die Bedeutung eines Landes im Staatsganzen ist um so mächtiger, je höher seine Cultur ist. Und in Erkenntniss dieser Wahrheit haben die Landesvertretung, der Gemeinderath der Landeshauptstadt Czernowitz und im Namen des Bukowinaer griech.-orient. Religionsfondes das hochwürdige Metropolitan-Consistorium namhaft zur würdigen Ausstattung der neuen Universität beigetragen, wofür diese ihren innigen Dank ausspricht.

Indem wir aber nun daran gehen, mit voller Hingebung den hohen Aufgaben, welche die Universität zu erfüllen hat, unsere besten Kräfte zu widmen, haben wir es für unsere Pflicht gehalten, den Gefühlen der Dankbarkeit Ausdruck zu leihen, als in der eigentlichen Festrede die Bedeutung des heutigen Tages eine eingehendere Würdigung findet. (Stürmischer Beifall.)

Hierauf sprach Spectabilis Schuler-Libloy, Decan der jurid. Facultät, die Festrede:

Gestatten Sie, hochverehrte Festversammlung, dass der Redner davon schweige, dessen das Herz unser Aller voll ist, und dass er, nachdem bereits ein Redner den Gefühlen der tiefsten Dankbarkeit Ausdruck gegeben, in wenigen Grundzügen der Erörterung nachfolge, von welchen Geistesströmungen das Land Bukowina mitberührt wurde bis in das öde gelassene Gebiet seiner Buchenwälder, wie Oesterreich den fernen Weg fand, hier der deutschen Wissenschaft neue Wehrstätten zu erbauen und mehrsprachigen Volksstämmen zugänglich zu machen.

Mehr als hundert Jahre war das Land der hohen Pforte unterthänig, seit nur einem Jahrhundert gehört es zu Oesterreich, und mitten in dieser Stadt führt die Türkenstrasse zu dem einzigen öffentlichen Brunnen, dem „Türkenbrunnen" und schöpft noch vielfach die Bevölkerung das Wasser aus Cisternen, die sich im Innern des Hauses verbergen.

Wie ein Nachklang früherer Zeiten wölben sich hier die Kuppeln neuer Prachtgebäude, und ziehen um die Thürme die Galerien der Gebetausrufer, die Fenster blicken maurisch, die Hallen und Corridore byzantisch-durchbrochenes Gitterwerk der Marmorplatten, glänzende Farben der Dächer, eine Fülle von Balkonen, sie wecken die Sehnsucht nach dem Orient und lassen es nachfühlen, dass er bis hieher die Schwellen seines Geschmackes verlegte.

Fest an dieser Grenze das strengkatholische Polen! Es hat seine Heiligenbilder in die Gassen der Stadt getragen und seine Frauenschönheiten zieren manches Haus und wechseln heimatliche Laute, die völlig fremd das deutsche

Ohr berühren. Daneben überallhin verbreitet der slavische Ruthene, schweigsam und doch tapfer, wenig fordernd und doch treu, der romanische Moldauer von gleicher Arbeitsamkeit und nach dem Westen hinneigender Richtung in Bildung und in Sitte, beide Volkselemente vereinigt in der griechisch-orientalischen Kirche! Zwischen ihnen zog den Handelsweg der sächsische Bürger und siedelte ihm nach der israelitische Kaufmann, rasch sich vermehrend, und nur am Sabattage der Geschäfte überdrüssig, ein neues wichtiges Culturelement in diesem Lande, denn sein wohlverstandenes Interesse pflegt mit Vorliebe die deutsche Weltsprache als das Bindemittel seines Verkehrs. Dazu kam der deutsche Colonist und tauschten Worte der Nachfrage, Bulgaren und Armenier, begrüssten sich Abkömmlinge von Tartaren und Kumanen — ein seltsames Völkergemisch — kein Stamm berufen, den andern zu beherrschen, nur im staatlichen Leben Oesterreichs gemeinsam verbunden.

Wie oft würden sonst die Richtungen weit auseinandergehen — wie oft die Anschauungen an der Scholle des Hauses kleben, wenig berührt von jenen Erziehungsmethoden, wenig gefördert durch jene Gebote, womit die Herren des Landes ihre Ueberlegenheit massen: hier polnisch und kosakisch, dort türkisch und griechisch. Eine lange Reihe von Leidensgeschichten entrollt sich vor unsern Augen. Betrachten wir die militärichen Pagenschulen des Orients, wohin die unterworfenen Christen die Blutsteuer ihrer Jugend, als Adschem, Oglan abliefern mussten, um mit der Kraft der Renegaten Staat und Heer zu verjüngen; blicken wir dann in die mit den Moscheen verbundenen Schulen des Islams und erkennen wir hieran den mächtigen Umschwung der Zeiten. Die Medresse (Schule) an der Moschee des Bajezid war eine Rechtsfacultät der Türken. Ein Professor derselben, Mulasim nach seinem Berufe genannt, konnte Studenten (Danischmond geheissen) auch vom Pruth und Sereth haben. Bis hieher gelangten Muffetisch als Untersuchungsbeamte, Nail als Gerichtsadjuncten und Kadi's als Richter; Mollah's und Ulema's „Diener der Religion und des Gesetzes“ mochten sie begleiten, damit hier der Koran des Propheten gelesen werde und die Rossschweife des Halbmonds die Herrschaft des Padischah verkündigen. Sehen wir davon weg in die polnischen Professhäuser des Ordens Jesu — — da wandelt bis zur selben Stelle wie jene der Fanatiker des Glaubens und steigt vom Berge in das Thal, um Neubekehrte seinem Gott der Rache zu gewinnen, sparsam mit dem ausgetheilten Brocken des Wissens.

Fast schüchtern und beklommen sieht das orientalische Kreuz, wie sich hier Halbmond und Tiara flüchtig begegnen, und doch mächtig genug, um seine vorherrschende Geltung nicht zu versagen. Sie alle aber beugen sich, wenn der diplomatische Unterhändler der beginnenden Neuzeit einherschreitet, erfahren in der Staatskunst und jener ränkevollen Politik, welche damals die Höhe der Mächtigen umschlang und ihre leidenschaftlichen Augen hängen liess an Stambul und an Rom, an Italien und Spanien, den damaligen Brutzonen günstige Strömung. Von daher ziehen sich die Gedankenfäden und weben und formen an dem Grundstoffe der Weltereignisse.

Ein unsichtbares Gespinnst gemeinsamer Pläne und Interessen wird weit hinausgetragen zu weit entlegenen Völkern.

Diese geistigen Brutzonen waren es, welche ein Klima von Gedankenströmungen erzeugten; — aber dies berührte — wie der Flug der Wolken die Spitze der Berge — nur die hervorragenden Mächtigen in Stadt und Land, dass sie entweder ihre Scepter und Federn zu einander neigten, oder mit Spiessen und Schwertern gegeneinander schlugen. — Stumpfsinnig verharrte die Bevölkerung im Gehorsam und zahlte die Kosten der Andern. — Das Wissen und die

Macht jener Zeiten (Oesterreich hat ihre Dauer in diesem Lande verkürzt) forderten, unbekümmert um das Gewühl des gemeinen Volkes, was ihnen als Contribution zugänglich erschien; der Türke den Karatsch-Tribut, der christliche Herr die standesmässige Erpressung, beide aber die Kriegslieferungen aller Art. Die Mehrzahl der Menschen waren die Opfer der Wenigen und sie mussten dies sein, denn jedes Stadium in der Entwicklung des Menschengeschlechts verlangt in Arbeit und geistiger Thätigkeit das Emporringen nach Oben.

Unser schönstes Verdienst bleibt es, wenn Staat und Volk im Stande sind, die untern Stufen bald hinter sich zurückzulassen. Wir befinden uns in einer Stadt des raschen Aufschwunges, mitten in Neuschöpfungen Oesterreichs und feiern ein Fest, welches sonst nur mehr vorgeschrittenen Ländern vergönnt ist.

Es war vor wenigen Jahrhunderten, dass in der langsamen Entwicklung der Cultur ein Stadium sich dauernd wie das Joch von drei Despotenreichen auf das Menschengeschlecht niederlassen wollte. Niemand Andern trifft die Schuld dessen, als die damalige Gesittung, welche nach diesen drei Despotenreichen verlangte. Sie umfassten die grosse Halbinsel, welche als südliche Ausläufer in das Mittelmeer sich erstrecken. Am meerverbündenden Bosporus gebot der Sultan, in der ewigen Stadt an der Tiber segnete und fluchte der Papst und der König von Spanien herrschte in jenem Weltreiche, dessen Sonne niemals unterging.

Die weltlichen Herrscher von des Propheten Fahne und dem Kreuzesschwerte des Cid waren Gebieter zu Land und Meer; der Erziehungskunst ihrer Schulen entstammten jene der Autorität gehorsamen Truppen, welche entweder selbst Sclaven waren oder andere als Sclaven behandeln wollten! Sie trugen in ähnlicher Weise Angriffs- und Eroberungspläne ihres obersten Herrn in die Nachbarstaaten und in die Küstenländer anderer Continente und forderten die Unterwerfung im Namen ihres Gottes.

Wo aber damals diese Truppen nicht hinlangten, da konnte noch der Vatican seine Priester und Mönche entsenden und der Stellvertreter Christi — nicht Herr von Italien, aber ein Allgewaltiger über Geister und Gespenster — erstreckte seinen Hirtenstab weit über die Wolken in das Himmelreich des Erlösers, tief hinab in den brennenden Schlund der Unterwelt, um die Gnaden und Schrecknisse seines Gottes zu vertheilen.

Es war die einzige Methode der Erziehung, wie sie damaliger Aufklärung gefiel.

Mit dem gewaltigen Flügelschlage humanistischer Forschung und Gewissensfreiheit, mit deutschen und österreichischen Waffen hat sich Mitteleuropa der Uebermacht jener Strömungen und ihrer ränkevollen Politik entzogen; die mittleren Staaten Europa's, zumal der Westen des Continents, haben die Fesseln früherer Anschauung gelöst; Wahrheitsliebe und Pflichttreue sind an die Stelle des Sclavengehorsams getreten, beleuchtet und geführt von der Fackel der Wissenschaft, die immer mehr ihren strahlenden Glanz auch in diese Länder verbreitet. War es wirklich so dunkel, als wir vermeinen, und haben wir vergessen, dass Araber und Türken einstens in Bildung den Christen überlegen gewesen sind? Erinnern wir nur an Bagdad und Cordova und an den Gang der Cultur vom indischen Osten nach dem transatlantischen Westen. Wohl schreibt Jacobo Ragazzoni 1571 vom osmanischen Reiche, dass seine christlichen Bewohner so in Armuth und Elend versunken sind, dass sie kaum die Augen zu erheben wagen, um einem Türken ins Angesicht zu schauen. Selbst wenn ihr Land fruchtbar ist, sorgen sie nur dafür, soviel zu gewinnen, als sie brauchen, um ihren Karatsch zu bezahlen und sich das Leben zu erhalten; denn was sie mehr

erzielen würden, das möchte ihnen von den Türken hinweggenommen werden. Ein und der andere venezianische Berichterstatter verkündigen der Signoria des Markuslöwen, dass in den Karpathenländern Ungarn und Walachei, die tyrannischen Sitten des sclavenhaltenden Barbareskenstaate nachgeahmt werden und der willkürlich hausende Herr von dem Schweisse der Unterjochten lebe.

Es waren eben jene Vasallenstaaten dem geistigen Klima des mächtigen Nachbarreiches erlegen. Indess, trotz alledem hatte dieses erstaunliche Grundlagen der Macht in seinem Erziehungssysteme gefunden. Die Pagenschulen der Osmanen lieferten das Elitecorps der Janitscharen und reichlich verpflegte Diener des Serails. — Wie eigenthümlich muss es uns daher berühren, mitten aus der Erzählung von Hofcabalen und Pallastintriguen, welche die Geschichte der Türkei und seiner Vasallenstaaten erfüllen, von dem Venezianer Trevisano (1554) Folgendes zu vernehmen: „Die Türken haben in ihrem Heere drei Dinge nicht, welche für den Soldaten von grosser Wichtigkeit sind, den Wein, die Lohndirnen und das Spiel; ausserdem aber ist es ihnen eine ganz eigenthümliche Sitte, welche sie überall und zu jeder Zeit streng beobachten und die sie für die Hauptsache ihres Waffenglückes halten, dass sie niemals den Namen Gottes lästern und es niemals unterlassen, an den dazu bestimmten Stunden mit vieler Ehrfurcht ihr Gebet zu verrichten; selbst wer die Namen Jesu Christi und der Jungfrau Maria lästerte, würde ebenso bestraft werden, als wenn er den Namen ihres Propheten Mohamed gemissbraucht hätte.“ Ein Oesterreicher, der Apotheker Seidel, welcher den Gesandten Krekwitz 1591 begleitete, rühmt von den Türken: „dass sie in ihren Feldzügen und Lagern, in ihrer Religion ein viel andächtiger, gottesfürchtiger, ehrbarer, keuscher, mässiger, sauberer, stiller und besser Leben führen, als die Unsrigen. So ist auch bei ihnen gute Ordnung und Gehorsam, welches ich gesehen und erfahren.“ Busbek, der Gesandte Kaiser Ferdinands, schreibt desgleichen: „Ich habe es oft bitter beklagt, dass in dieser Beziehung unsere Sitten von den Gewohnheiten der Türken so verschieden sind. Ich beneidete sie um ihre Weise, denn den Türken ist es eigenthümlich dass sie, wenn sie in den Besitz eines ausgezeichneten Menschen gelangen, sich darüber wie über eine kostbare Sache ganz besonders freuen und bei seiner Ausbildung weder Fleiss noch Mühe sparen, vorzüglich, wenn sie ihn zum Kriegsdienst für tauglich halten. . . . .

Bei uns steht es damit ganz anders. Wir freuen uns, wenn wir einen schönen Hund, einen ausgezeichneten Falken oder ein prächtiges Pferd erhalten und lassen nichts unversucht, sie in ihrer Art zur höchsten Vollkommenheit auszubilden. Mit einem Menschen von ausgezeichnetem Talente geben wir uns bei Weitem nicht so viele Mühe, seine Erziehung kümmert uns wenig; je höher aber der Mensch seiner Natur nach über den übrigen lebenden Wesen steht, desto mehr freuen sich die Türken über einen wohlgebildeten und wohlerzogenen Menschen“. Wohin führen endlich jene Erziehungsresultate? — Wohin führen Aehnliche, die jenem Klima entspringen und die Wissenschaft nicht ihrer selbstwillen achten? — Der Renegate sollte als Werkzeug gebraucht werden, doch Sclavendienst hat immer und überall eine furchtbare Corruption zur Folge. Dem Grossherrn zu Gefallen leben, sich selbst möglichst schnell bereichern, das Losungswort in 40 Statthalterschaften, welche zwanzig ehemalige Königreiche umfassten, 8000 Meilen lang und ebensoviele breit gewesen sind. Auch dieses Land fiel in die Brutzone jener geistigen Strömung. Mochte der Mohamedaner durch manche edle Eigenschaft ausgezeichnet erscheinen, sein Sinnen, sein Trachten blieb nur auf Phantome des Wahns gerichtet, eine wahre Erkenntniss konnte sich in den überlieferten Lehren der confessionellen Schule nicht entwickeln.

Der fatalistische Glaube und das sinnliche Paradies des Gottesfürchtigen schlug seine Willenskraft in fesselnde Bande. So waren die dem Islam zugeeigneten Länder kaum irgendwie vom Geiste altclassischer Literatur befruchtet, unbekannt mit den Mächten der Natur, ohne den Einfluss edler Frauensitte, ohne die Würde persönlicher Freiheit! Fast gar nichts haben diese Länder zum Fortschritte der Wissenschaft beigetragen; glücklicher die Menschen dort, wo sie wenigstens empfangen konnten, was sie selbst zu erzeugen nicht vermochten. Oesterreich ist es gewesen, welches die Grenzlinie erweiterte, Prinz Eugen, der edle Ritter, Kaiser Joseph der II., und alle die, welche mit ihnen und nach ihnen wandelten. Indess wieder gebietet uns der heutige Tag, die schöne Fernsicht auf die erzbischöfliche Residenz, der grossen Verdienste auch Anderer zu gedenken, welche dem gr.-or. Religionsfonde die Unterlage gegeben. Konnten sie damals nicht mehr leisten, so waren die ökonomische Lage des Volkes, die geringen Culturansprüche des Landes daran Schuld. So lange der genügsame Ruthene und der sinnige Romäne Viehzüchter gewesen, suchten sie, ohne bleibende Stätte, die wechselnde Trift und gedrängt von der Noth des Tages, den Schutz der Wälder. Kumanen und Tartaren, Kosaken und Türken drohten mit feindlichem Ueberfalle, oft das Land mit ihren Raubhorden verheerend. Die erste noch sichtbare Cultur brachte der slavische Ruthene in die Weidegegenden dies- und jenseits der Karpathen. Regellose Haufen, zerstreute Familien übersprengten das Land bis an die Donau. Aus ruthenisch-slavischer Benennung entsteht das Wort Czernowitz; slavischen Institutionen entstammen romänische Würdenträger der Spatar, Stolnik, der Dwornik und andere mehr, welchen sich im Ungarischen ispány und im Walachischen isprawnik als Gauvorsteher begegnen. Flüsse, Bergspitzen und Ortschaften tragen in Menge slavische Namen, ja selbst kumanische. Viel später gelingt es den Romänen, die Bevölkerung dichter zu schaaren und besser zu cultiviren, die Bande der Religion enger zu knüpfen; beide Stämme vereinigt, können das Land zu beginnender Selbstständigkeit erheben; viel mehr zu erringen war ihnen vom Schicksal versagt, trotz vieler Kämpfe und geregelter Dienstesverpflichtung. Sobald aber ein westlicher Grossstaat ihre Stellung sicherte, (nicht wie viele so gerne glauben, gefährdete), hat sich in den ehemaligen Vasallenstaaten eine Entwicklung zur Grösse und inneren Reife Bahn gebrochen, welche auch in dieser Hochschule ein Unterpfand des Friedens erblicken wolle. So lange die Grossmächte in den Karpathenländern das Schlachtfeld ihrer Begegnung suchten, erlahmte völlig der Sinn für wissenschaftliche Bildung, wenn ihn nicht irgendwo die deutsche Schule erhielt und weiterhin verpflanzte; indess mitten in den Strömungen grundverschiedener Geistesrichtungen und blutiger Kämpfe haben jene moldauischen Stiftungen und Widmungen ihren Ursprung gefunden, welche dem griechisch-orientalischen Religionsfonde mehr als die Hälfte der Bukowina an Grundbesitz zugeführt haben. Es war wie eine dem dunklen Schooss der Erde anvertraute Saat, welche aber nicht emporsteigen konnte. Die Regierungsweisheit österreichischer Staatsmänner hat diese Ernte gezeitigt; die theologische Facultät dieser Universität, eine griechisch-orientalische, einzig in ihrer Art, ist eine der jüngsten und herrlichsten Früchte, welche die Bukowina jenen Stiftungen und dem Kaiserstaate verdankt. Die Länder, welche wir jetzt Oesterreich-Ungarn heissen, haben auch ähnliche Störungen der Entwicklung an sich erfahren müssen. Sie lagen allzunahe jenen Brutzonen des mittelalterlichen Klima's, welche in ihrer Mitte eine Reihe von Religionskriegen entzündeten, und dadurch verhinderten, dass Oesterreich sein Werk bürgerlicher Arbeit und freiheitlicher Gestaltung in den Karpathenländern vollführe, das ungleich Grössere im deutschen Reiche vollende. Bis in die Gegenwart ragen die Folgen dessen

und haben uns darauf hingewiesen, die Schule zu reformiren, Unterrichtsstätten zu erbauen. Wie war es denn so gekommen, und spielten nicht Erziehungsgrundsätze, Absichten der Collegien von Pont à Mousson, von Ingolstadt und Pultusk, Madrid und Krakau, die spanischen Mönche von Wien mit dabei eine Rolle!?

Weshalb war es so schwierig, recht zu denken und recht zu handeln? weshalb erwarb die Jugend nicht eine Frucht wissenschaftlicher Erkenntniss? — Im Anfange des 16. Jahrhunderts war die practische Philosophie in der Gefahr, einer völlig materialistischen Richtung zu verfallen. Hier der Humanismus und die Reformation, welche neues ideales Leben erweckten, — dort die spanische Regierungskunst und die jesuitische Erziehung, welche neue ethische Grundlagen schufen und das Licht ihrer Tugend an dem Scheiterhaufen der Ketzer entzündeten. Bis dahin hatte fast allenthalben eine heidnische Moral die Sinnlichkeit des Mittelalters genährt, es war ein Zug der Zeit und eine Stimmung des Volkes, wenn selbst in Rom die Hierarchie verspottet wurde und Papst und Clerus sich an der Frivolität jener Tage erfreuten; die kirchlichen und religiösen Bande waren gelockert; es musste sich die Volkserziehung des Südens ein neues Mittel ersinnen, um die Massen der Fehlenden und Trostsuchenden, die gesellschaftlichen Höhen in Angst und Abhängigkeit zu erhalten, die Seele durch ein Fegefeuer der Religion zu läutern. Doch auf demselben Boden blühten Wissenschaften und Künste italienischer, Handel treibender, Stadtrepubliken. In Deutschland fiel dem Protestantismus die Aufgabe zu, in Erankreich der philosophischen Skepsis, in England der exacten Forschung, um aus der Zerfahrenheit des Zeitalters — durch die Wege des Zweifels, der Kritik und der Behauptung zu neuem Irrthum und zu neuer Spaltung zu gelangen; aber der Weg führte zugleich durch die befreiende That der Geister in eine unermessliche Gedankenwelt von unerschöpflicher Natur, ewig blühender Gründe. Diese Gedankenwelt ist das Gemeingut der deutschen Wissenschaft geworden, welches sie hinausträgt in die Länder des Ostens, zurückfluthend, woher ihr die Anfänge der Cultur zugekommen. In Italien und Spanien aber und weit verbreitet vieler Orten waren es dagegen Dominicaner und Jesuiten, (letztere nicht unverdient um manchen Zweig der Wissenschaft), welche mit allen Bestimmungen und Schrecknissen einer streng dogmatischen Lehre — in dem Autoritätsglauben und religiösem Gehorsam — das abergläubische Menschengeschlecht aus den Irrfahrten seiner Unwissenheit und Leidenschaft hinüberführen wollten in den Rosengarten ihrer Zucht, wo aber die verbotenen Früchte an den Bäumen hingen und Hecken und Zäune, Nationen und Bittgänge den Weg zum Heile führten. Jedes Mittel der Pflege und des Zwanges war gerechtfertigt, um auf diesem Wege der Tugend das Menschengeschlecht zu erlösen und in den Dienst der herrschenden Idee zu beugen. Deshalb konnte — um den Wendepunkt des Jahres 1600 — der päpstliche Nuntius Malasquina, ein Hauptvermittler der Gegenreformation und von Staatsintriguen aller Art, die sich vom Rheine bis in die Karpathen, von Steiermark bis Schweden in seiner Hand abspielten, aus vollster Ueberzeugung sagen: „Die wahre Gnade ist, Ketzern und Ungläubigen gegenüber ungnädig zu sein.“ Es war eine entsetzliche Verblendung, welche Wahrheitsliebe und Pflichttreue völlig verkehrten and dennoch uns die Achtung vor manchem Kämpfer und Helden jener Zeit aufnöthigen. Vor allem ist es — wenn wir die Geschicke dieses Landes in Betracht ziehen — der Papst Clemens VIII., welcher unsere Sympathien verdient, Philipp II., der manche Würdigung erfahren. Sie hegten nämlich den Plan, die Türken aus Europa zu vertreiben und eine neue Machtpolitik dem Continente aufzuerlegen.

In ihrem Bunde stand der unglückliche Kaiser Rudolf II., König von der einen Hälfte von Ungarn, hinabblickend auf die hundertthürmige Stadt an der Moldau, erzitternd vor dem Gedanken, von einem Mönche ermordet zu werden; in ihrem Bunde stand der wankelmüthige Jesuitenzögling Sigismund Bathory, Fürst von Siebenbürgen, nahe daran, die umgrenzenden Karpathenländer unter einem neuen Königscepter zu vereinigen, in ihrem Bunde Michael der Tapfere, Wojwode der Wallachei, Sieger in mancher Türkenschlacht, vorgedrungen bis Czernowitz mit den gleichen Träumen, seinen Vasallenstaat vom schwarzen Meere bis an die Theiss, von der mittleren Donau bis an den oberen Pruth auszudehnen. Grossartig im Beginne war das feine Netzwerk der Politik, die Schärfe des Schwertes, womit der Arm dem Kopfe sich einte und demnach rasch der Niedergang. In der Schlacht von Keresztes 1596 stand in dem Türkenheere der englische Gesandte Berton und blickte frohlockend auf die siegreiche Fahne des Propheten. Die Vertreter von Venedig und Frankreich beugten sich, Glück wünschend, vor den Grossvezieren der Pforte und ein schlaues Lächeln umspielte die finstern Züge der Sarmaten. Nicht einmal die katholischen Mächte vermochte dieser letzte der „Kreuzzüge“ zu vereinigen. Wäre zu jenen Zeiten der Hirt dort gestanden unter Buchen und Tannen, welche noch lange fortrauschten, bis die Stadt zu ihrer Höhe emporklomm, dort, wo heute das Austria-Denkmal enthüllt wurde, hinausblickend mit furchtsamen Rehaugen auf die Furthen des silberblickenden Flusses, er hätte erschrocken, die Heerde in das Dickicht gewendet, denn im Thale erglänzten ja die Lanzenspitzen der polnischen Reiter, welche Zamoyski, der strengkatholische Kanzler Polens, hinaussendete über diese Stellen des Pruth, um den moldauischen Prätendenten, Jeremias Mogila, den Freund der Türken, gegen Michael der Wallachei zu unterstützen. Die Lanzenspitzen dieser siegreichen Reiter, einer katholischen Schutzmacht, hatten die letzten Menschen jenes Netzes zerrissen, welche der edle Papst Clemens der VIII. knüpfte, um das heilige Grab nach Monalto zu verlegen, und der Christenheit in Italien die allgemeine Wallfahrtsstätte zu errichten. Braucht es denn solcher Wallfahrtsstätten und muss denn das politische Leben im Dienste der Kirche stehen?! Die Wallfahrtsstätten der neuen Zeit sind Universitäten und wissenschaftliche Congresse, sind Weltausstellungen, meerverbindende Canäle und alpendurchbrechende Tunnels. Stand aber auch wirklich das politische Leben jeder Zeit im Dienste der Kirche? Von Philipp II., der festen Säule des Katholicismus, sollte man es wohl vermeinen. Eben dieser König nahm aber zu Neapel und Mailand am liebsten die zu Corregidoren, welche von der Kirche excommunicirt waren. Dieser Musterkönig, welcher sich selbst seiner geistlichen Attribute wegen für sacrosanctus hielt, der Grossmeister von drei spanischen Ritterorden, dessen Flotte unter Johann von Oesterreich in der Schlacht von Lepanto 1571 den ersten grossen Seesieg über die Türken davontrug — er, der Mann der unbarmherzigen Inquisition, der zu Hoffesten entzündeten Scheiterhaufen, er wurde, — als die Competenz-Conflicte zwischen staatlicher und kirchlicher Jurisdiction ausbrachen, von der Kirche ein zweiter „Diocletian“ geheissen, welcher die Christenheit verfolgte. Als der in seiner spanischen Art heldenmüthige König sein schreckliches Ende fühlte, gescheitert in fast allen grossen Plänen seines Lebens, gepeinigt durch den Gedanken, dass Spanien in kurzer Zeit unendlich verarmt sei und das stolze Reich dahinsieche, da blickte er auf seinen durch mönchische Erziehung zur völligen Charakterlosigkeit entnervten Sohn und rief gepeinigt vom Seelenschmerze aus: „Zu der Gnade, ihm ein so grosses Reich zu geben, habe Gott die andre, ihm einen Nachfolger zu schenken, der dasselbe ferner zu regieren vermöchte, nicht hinzufügen wollen.“

So hing die Souveränität des schönsten und grössten Reiches an dem Erfolge einer Erziehungsmethode.

Wohl uns, unserer Zeit und unserem Staate, dass seine Souveränität nicht mehr in Staatsverträgen allein, nicht blos in dem Arsenale der Waffen und der stets hochzuhaltenden Legitimität beruht, sondern zugleich fest darin wurzelt, dass er seinen Völkern die Burgen des Geistes erbaut, die Wege des friedlichen Verkehrs eröffnet. — Gemeinnützige Thaten der Wissenschaft und der industriellen Künste, die sind es, welche bleibend die Herzen erobern, sie reichen weit mehr dar, als sie an Zoll verlangen und führen die Volksbildung in Schichten, welche darin ein gemeinsames Band verehren, das Hoch und Niedrig — verschiedene Stämme — verbindet. Die Conflicte und Gegensätze, welche im Mittelalter aneinander stiessen, sie werden heutzutage in Schule und Werkstatt ausgeglichen und benöthigen nicht mehr der Lanzenspitzen, der Folter und der Flüche.

Sie setzen an die Stelle den Streit dessen den Streit der Meinungen, die Fehde der Concurrenz, und suchen den Ausgleich zwischen Capital und Arbeit, zwischen Sitte und Rohheit. Bei alledem bedürfen auch sie Schule und Werkstatt, der Leitung unausgesetzter Forschung nach dem, was gut und edel, was schön und was nützlich ist! Eine Stätte dieser Forschung sind die Universitäten mit dem Werkzeuge einer grossen Literatur, einer grossen Geisterbewegung. Hierin liegt es, dass die deutschen Universitäten vor allen anderen hervorragen, dass auch die Errichtung dieser Universität Gegensätze und Conflicte zu lösen berufen ist.

Nicht gothische Dome, altehrwürdige Münster zieren diese junge aufblühende Stadt, aber eine ziemliche Menge von Lehranstalten verbreiten in ihr das Licht der Aufklärung und helfen mit, Bildung und Wohlstand zu schaffen, wo sie früher fast ganz fehlten. Einzig in ihrer Art, wird die theologische Facultät dieser Hochschule dem griechisch-orientalischen Glaubensbekenntnisse, in dessen reichen Religionsstiftungen bereits ein schöner Zug der Humanität gelegen ist, eine neue Pflegestätte der edelsten Güter bereiten, frei vom Fanatismus, im Dienste wissenschaftlicher Bildung. Die historischen und naturwissenschaftlichen Fächer der Universität in sich schliessend zugleich, was als Sprache und Recht und als Kraft der ökonomischen Bewegung gegolten hat und heutzutage der Anwendung bedarf, sie sollen neue Anschauungen wecken, neue Ideen in Bewegung setzen, eine neue Gedankenwelt befruchten, damit die Jugend der philosophischen und juridischen Facultät hinaustrete in den Dienst des Volkes und des Staates, ausgerüstet mit den Kenntnissen ihres Berufes. Dann wird umsomehr erkannt und gewürdigt werden, dass die Bukowina nicht das Trennungsglied der Nachbarsstaaten ist, vielmehr in ihrem österreichischen Bestande, in ihrer Pflege der deutschen Wissenschaft zugleich eine sichere Gewähr über die Grenzen hinauszugeben bereit ist auch für die ruhige, politische Entwicklung der durch geistige und ökonomische Verbindung sich näher an einander schliessenden Länder. Mag man auch hier und da in einer Verblendung des nationalen Uebermuthes, welcher sich selbst die Geissel der späteren Strafe bindet, diese Völkervereinigung mit scheelem Auge betrachten und die deutsche Wissenschaft mit dem Fusstritte des Barbaren von sich weisen; so lange dieser Uebermuth genöthigt ist, seinen Stolz vor dem Credite und Gelde des Nachbars zu beugen, und immer wieder aus dem engen Rahmen seiner Bücherschränke herantreten muss an die grossen Bibliotheken der deutschen Gedankenarbeit, um nicht in der Isolirung spärlicher Geistesschätze zu verkümmern, sondern in der Theilnahme an einer Weltliteratur mitzuerstarken, so lange wird auch stets das Land

ein natürliches Vorrecht der Bildung behaupten, welches dem Heranzuge der deutschen Wissenschaft die Arme freundlich geöffnet hat. Das Vorrecht muss aber von den Jüngern der Wissenschaft begründet und erhalten werden.

Ein leuchtendes Beispiel jener Tugenden, deren es hiezu bedarf, bietet uns die vaterländische Geschichte. Die Vorfahren unseres geliebten Monarchen waren auch Träger jener Ideen und Richtungen, welche ihrem Zeitalter und dem Klima damaliger Geistesströmung angemessen gewesen sind. Wie schwer auch sie mancher menschliche Irrthum traf, wie leuchten sie doch hervor durch die Tugenden, welche das Angebinde dieser Universität sein mögen. Rudolf der I., die Maximiliane, selbst Ferdinand der II. in seinem traurigen Glaubenswahne, Leopold I., die beiden Josephe, Maria Theresia und die, welche unser Zeitalter kannte — die Ehrfurcht verbietet mir, auch den jüngsten Namen zu rühmen — wie leuchten sie hervor in dem, was sie für Wahrheit und Treue hielten. Wahrheitsliebe und Pflichtentreue, — die rechterkannten und rechtgepflegten — müssen unser Werk begleiten, unser Streben, unser unabhängiges Forschen adeln, dass es alle seine Kräfte einsetze, um hier der deutschen Wissenschaft die Hochwacht des Geistes zu erbauen, die Stahlschmiede des Charakters zu sein, aus welcher die Schläger der Welt hervorgehen.

Nichts wollen wir wissen von jenen Brutzonen des mittelalterlichen Klima's, frei und ungehindert unsere Neigungen und Ueberzeuzungen dort hinwenden, wo die Vernunft die besseren Gründe zu erkennen vermag, den Ideen wollen wir uns anschmiegen, welche der Gedankenwelt deutscher Universitäten entspringen, jener Universitäten, welche die Errungenschaften aller Nationen mit sich führen und allen Nationen mitzutheilen bereit sind. Dann wird das Reich und das Land den heutigen Tag in weihevoller Erinnerung feiern, wie wir jetzt ergriffen von der hochherzigen That unseres Kaisers, Seiner kaiserlichen und königlichen Apostolischen Majestät, hinausrufen möchten über die Grenzen dieser freundlichen Oase deutscher Lehranstalten, umringt von hochgeachteten Hochschulen anderer Zunge, die mit uns am gemeinsamen Werke arbeiten: Nehmt uns auf, Schwesteruniversitäten in eurer Mitte, lasset uns mitarbeiten an dem höheren Berufe der verbindenden und versöhnenden, der erlösenden und befruchtenden Wissenschaft! Reich und Land, Stadt und Volk der Bukowina, empfanget die neue Hochschule mit Vertrauen und mit Liebe, machet es ihr möglich, eure Opfer mit ihren Gaben zu vergelten!

Die junge Hochschule aber, Docenten und Hörer, sie legen das Gelübde ab, der Wissenschaft dienen zu wollen in Wahrheitsliebe und Pflichttreue um ihrer selbst willen. Können sie das mit dem Freimuthe und der Tiefe der Forschung, mit der Klarheit der Mittheilung und der innern Erweckung vollbringen, so haben sie damit ihrer Dankbarkeit Ausdruck gegeben und doch nur gethan, was sie zu thun schuldig gewesen.

Des hohen Stifters, die Universität zierender Name soll ihr neue Begeisterung und neue Anhänglichkeit verleihen; hat die k. k. Franz-Josefs-Universität irgendwo Ehre geerntet in den Kämpfen geistigen Ringens, sie wird den Kranz mit Oesterreichs Farben zieren und an den Herrscherthron niederlegen!

Das walte Gott, der allmächtige Geist der Entwickelung!

Nach dieser wahrlich vortrefflichen Rede des Festredners Prof. Schuler begann Hr. Sectionschef Dr. Adolph Ficker als Vertreter der k. k. Akademie der Wissenschaften nachstehende Beglückwünschungsansprache:

Als alter akademischer Lehrer, als Mitglied der ersten wissenschaftlichen Corporation des Reiches, als warmer, treuer Freund der Bukowina folge ich mit Freuden der Aufforderung Sr. Magnificenz, und erbitte mir einige Minuten Ge-

hör, um nach den trefflichen Reden welche wir vernahmen, ein paar schlichte Worte zu sprechen.

Seit drei Jahrhunderten wurde in Oesterreich nur eine Universität, die Lemberger, neu gegründet. Im Uebrigen begnügte man sich, zumeist entschlafene Anstalten wieder zu wecken, und war in unseren Tagen bemüht, die bestehenden zu erweitern und zu reformiren. So wichtig, so dankenswerth diese Bestrebungen waren, wie lassen sie sich auch nur annähernd mit demjenigen vergleichen, was heute vor unseren Augen sich vollzieht!

Eine neue Universität ist nicht wie eine andere neue Schule, sie ist zugleich eine neue Culturstätte, welche Wissen nicht blos lehrt, sondern auch erzeugt· Bildungselemente nicht blos verbreitet, sondern auch schafft.

Die kaiserliche Akademie der Wissenschaften, welcher ich anzugehören die Ehre habe, begrüsst gewiss mit der lebhaftesten Theilnahme das deutsche Fest, und thut dies mit um so grösserer Befriedigung, als sie in dem so schön vereinten Lehrkörper Männern begegnet, deren wissenschaftliche Forschungen sie schon wiederholt durch Aufnahme in ihre Schriften auszuzeichnen in der Lage war.

Gestatten Sie mir, aus dem Grunde eines tiefbewegten Herzens der neuen Hochschule zuzurufen: Universitas Francisco Josephum, du Krönung des Gebäudes, welches zwei gefeierte Regenten in diesem schönen Lande geschaffen, mögest du lebenskräftige Wurzeln schlagen in dem trefflichen Boden, in welchen du versetzt wurdest, mögest du wachsen nicht blos an der Zahl der Facultäten, Lehrer und Hörer, sondern auch in wissenschaftlichen Leistungen, in den Resultaten eines Strebens, welches deine ältern Schwestern mit reichem Ruhme gekrönt hat, mögest du blühen und segensreiche Früchte tragen für kommende Jahrhunderte!

Hierauf hielten die Herren Delegirten von den Hochschulen Oesterreichs, dann vom deutschen Polytechnikum in Prag, ferner der Universitäten Göttingen, Strassburgs, deren letzterer Vertreter: Rector Magnificus Dr. Schmoller betonte, dass er sich im Auftrage des deutschen Reichskanzlers hier befinde, endlich jene des freien deutschen Hofstiftes in Frankfurt a. M. ihre Begrüssungs- und Beglückwünschungsreden.

Von den letzteren bringen wir zunächst die Rede des Rectors der Krakauer Universität Dr. Zoll, welche uns im Auszuge von einem geehrten und lieben Czernowitzer Collegen zugekommen ist. Es wurde nämlich diese Rede insbesonders in der Aula mit stürmischem Beifall aufgenommen, indem sie auf patrotisch österreichischem Gefühle fussend, die Wissenschaft ohne politischen Rieflexen als leitenden Gedanken festhielt. Sie lautet:

Als Repräsentanten einer der ältesten Hochschulen Europa's, haben wir die Ehre, die Franz Josephs Universität freundlichst zu begrüssen und unsere besten Wünsche für deren Gedeihen darzulegen.

Die Gefühle, von denen die Herren in diesem feierlichen Augenblicke durchdrungen sind, die Gefühle der Dankbarkeit für den erhabenen Gründer und die Freude der Errichtung dieser ehrwürdigen Stätte des ernsten geistigen Wirkens, diese Gefühle finden einen lebhaften Widerhall in unseren Herzen.

Unsere Theilnahme an dem, diesem Nachbarlande erwiesenen Beweise der kaiserlichen Huld und Gnade, ist um so natürlicher, als auch wir in jüngster Zeit durch die unserer Alma mater Jagelonica verliehene Unterstützung, durch deren engeres Bündniss mit dem Lande, wie auch durch die Gründung der Akademie der Wissenschaften, so viele glänzende Beweise dec kaiserlichen Sorgfalt um die höchsten geistigen Interessen unseres Volkes, erhalten haben.

Wir hegen den sehnlichsten Wunsch, auf dass die für der Pflege der Wissenschaften] übernommene Thätigkeit der neuen] Universität vom besten Erfolge gekrönt werde, auf dass ihr Einfluss auf diesem Felde heilbringend werde, besonders aber im Vereine mit allen Universitäten des grossen Reichs hiezu beitragen möge, dass dieses schöne, alle Männer der Wissenschaft umfassende Bündniss der gegenseitigen Achtung, auch alle Völker unserer grossen Monarchie umschlinge, und sie zur immer festeren Grundlage derselben mache, zum Ruhme unseres erhabenen, von uns so heiss geliebten Monarchen und dessen glorreicher Dynastie!

Von den übrigen Sprechern bezeichnet Professor Schmidt von der Grazer Universität die neue Hochschule als Zeugniss und Beweis glänzender Erfolge der deutschen Culturmission auf diesem Boden, spricht ferner über die culturverbreitende Kraft deutscher Wissenschaft und sagt schliesslish: wer der deutschen Wissenschaft Chauvinismus vorwirft, für welche Eigenschaft es gar kein deutsches Wort gibt, hat ihr nicht in's Antlitz geschaut; sie erhebt vielmehr die Geister über die Kämpfe des Tages (Beifall), die Aufgabe Strassburgs im Westen habe Czernowitz im Osten zu erfüllen. Sternegg von der Innsbrucker Universität spricht den einfachen Wunsch aus, die Universität Czernowitz möge stets ein treuer Hort des Rechtes und der Geistesfreiheit, dann ein fruchtbarer Boden wahser Vaterlandsliebe seien, damit die Studentenjugend erkenne, dass nur im Staat und seiner Ordnung eine gedeihliche Erfüllung aller berechtigten Bestrebungen moglich sei, treu stets dem deutschen Geiste, der die Universität gestiftet. Fangor von der Lemberger Universität wünscht, dass die Universität zum Heil und Wohl des Volkes wirke. Czyhlarz aus Prag spricht die besondere Freude der Prager Universität darüber aus, dass eine deutsche Hochschule als Dank für hundertjährige Treue an der Ostgrenze des Reichs errichtet wird. Dies sei ein Zeugniss, dass deutscher Geist Stütze des Staates sei. Für den echt wissenschaftlichen Charakter der neuen Hochschule bürge der Name ihres ersten freigewählten Leiters, der zu den besten im Reiche gehört. (Lebhafter Beifall.) Langer bietet Namens der Wiener Hochschule die Schliessung eines collegialen Bundes zu gemeinsamer übereinstimmender Pflege der Wissenschaft an. Rector Gintl vom deutschen Prager Polytechnicum spricht dessen Freude aus über die neue Stätte deutscher Wissenschaft im Osten. Rector Finaly von der ungarischen Universität Klausenburg bringt unter stürmischem Beifall der deutschen Wissenschaft aufrichtige Huldigung und Anerkennung dafür dar, dass unser Wissen eine dankbare Tochter deutscher Wissenschaft ist und schliesst mit Eljen und einem ungarischen Glückwunsch. Lagarde aus Göttingen dankt für die vielen Anerkennungen deutscher Wissenschaft. Schmoller aus Strassburg (stürmisch begrüsst) erklärt, die kaiserliche Universität Strassburg sendete ihn auf ausdrücklichen Wunsch des deutschen Reichskanzlers mit einer Glückwunschadresse als Dankestribut für die Glückwünsche der österreichischen Universitäten bei der Strassburger Universitätsgründung. Auch die Verbindungen zwischen der Bukowina und dem Elsass fehlen nicht. Die Dynastie, der die Bukowina Alles dankt, stammt aus dem Elsass; die Grafen von Habsburg waren geehrte Feldhauptleute Strassburgs und ein Kaiser aus dem Hause Habsburg erhob im siebzehnten Jahrhundert die Strassburger Akademie zur Universität.

Das Frankfurter freie deutsche Hochstift übersendete durch Professor Bryk die später anzuführende Glückwunschadresse und dem Rector Tomaszczuk das Diplom als Hochstiftsmeister.

Sodann brachte der Landeshauptmann die Namen jener auswärtigen Hochschulen, welche Glückwunsch-Adressen zur Eröffnung der neuen Universität zugesendet haben. Wir lassen einige davon folgen und beginnen mit der schwungvolle Adresse der Carolo-Ferdinandea verfasst von Prof. Linker:

Rectori et Senatui Academiae C. R. Czernovicensis salutem. Neque gratius quicquam neque exoptatius accidere ad aures nostras poterat, quam quod nuper nuntiatum est, fore ut intra imperii nostri fines altiorum studiorum sedes haud sane multae mox numero augerentur; id agere et imperatoris augustissimi munificentiam et ciuium uestrorum ultro in commune conferentium liberalitatem. Nunc litteris uestris humanissimis certiores facti sumus, iam iam subesse laetissimum diem, quo nouissimae litterarum uniuersitatis primordia sollemniter celebrarentur; simul optare uos, ut nos quoque huic sollemnitati ne deessemus. Quod quoniam non uobis magis in uoto est quam nobis, non solum delegimus ex numero nostro, qui quae nos sentiremus nuntiarent, sed etiam hoc scripto testari uoluimus animi nostri sententiam. Ac primum quidem nobis laetandum optimo iure uidetur esse, paene ad extremum imperii limitem exoriri doctrinae atque humanitatis germanae et germanicae nouam sedem tam laetis auspiciis tantaque temporum opportunitate, ut de bono rei futurae euentu bene sperare iam nunc et libeat et liceat. Quae spes ut laetior sit, inde factum est, quod ab imperatore nostro eiusque consiliorum ministris domicilium horum studiorum in ea potissimum urbe est constitutum — uestram dicimus —, quae iam diu eo nomine laudari meruit, quod quasi in specula orientis posita cultum tamen germanicum uel iniquis temporibus tueri et seruare studebat. Iam autem nulla aetate magis quam nostra et cognosci poterat et reuera cognitum est, nihil plus conferre ad rei publicae uel ornamentum uel firmamentum, quam uerum animorum cultum, quam studia libera et liberalia, quam artium omnia genera ingenuarum. Horum igitur studiorum communione et quasi germanitate uobis iuncta antiquissima nostra litterarum uniuersitas nouissimae sororis incrementa amica omnino mente laetari et gratulari bonisque ominibus ac uotis prosequi nunquam cessabit. Q. B. F. F. F. Q. S. Datum Pragae A. D. V. Kal. Sept. A. MDCCCLXXV. Rector et Senatus Academiae Carolinae Ferdinandeae.

Die Hochschule Halle-Wittenberg sandte in sehr schöner und würdiger Ausstattung nachstehende Tafel für die Universität Czernowitz:

Inclitae Universitati Francisco-Josephinae Cernovicensi, quae jussu principis Augustissimi Imperatoris potentissimi Francisci Josephi nuper condita et nomine illustrissimi conditoris ornata die IV. M. Octobris A. MDCCCLXXV Memoria civitatis in Imperium Austriacum ante centum annos receptae publice consecrata splendidissimo civium concursu clarissimo litteratorum hominum plausu exultante universi populi laetitia rite dedicabitur Inaugurationem felicissimis auspiciis celebrandam ex animi sententia gratulantur pro perpetua felicitate et salute ejus bona vota nuncupant, ut mandata sibi gravissimi muneris officia strenue exsequatur ingenuam doctrinam et incorruptam veri indagationem in omni genere literarum fortiter tueatur, communem salutem liberali juventutis institutione, in qua est firmissum civitatis bene administrandae fundamentum confirmet, denique ut tamquam praesidium publicae eruditionis in ultimis imperii austriaci finibus constitutum, bonis artibus certam sedem ac domicilium praebeat laudem doctrinae et humanitatis virtute Germanorum excultae et per omnes amplissimi imperii partes propagatae novis incrementis augeat, famam germanici nominis multis literarum documentis probatam defendat et longe lateque diffundat pia mente cupiunt

fausta felicia fortunata omnia precantur, fidem ac voluntatem suam testantur ejusque rei documentum hanc tabulam extare voluerunt Rector et Senatus Universitatis Fridericianae Hallensis cum Vitenbergensi consociatae.

Universität Dorpat.

Hochgeehrter Herr Landeshauptmann!

Am 4. October d. J. feiern Landtag und Gemeinden des Herzogthums Bukowina das Fest der hundertjährigen Vereinigung dieses mit dem österreichischen Kaiserstaat, ein Fest, welches seine edelste Weihe durch die Eröffnung der deutschen Franz-Josefs-Universität zu Czernowitz erhält.

Sie hochgeehrter Herr Landeshauptmann haben im Namen des Landesfest-Comités auch das Conseil der Dorpater Universität zur Theilnahme an der Feier der Eröffnung der neuen Hochschule freundlichst eingeladen.

Empfangen Sie dafür den wärmsten Dank und die Versicherung, dass nur zwingende Umstände die Dorpater Universität verhindern, sich durch Delegirte aus der Zahl ihrer Glieder vertreten zu lassen bei dem Feste, an welchem gewiss eine jede der deutschen Hochschulen innigen Antheil nimmt. Der Dorpater Universität wenigstens gewährt es die vollste Befriedigung, der hohen Freude Ausdruck geben zu können, die jedes ihrer Glieder Angesichts eines solchen Ereignisses bedeutendser Tragweite bewegt, das dieser Tage in der Bukowina die Herzen wärmer schlagen macht.

In der fernen Ostmark des weiten österreichischen Kaiserstaates, räumlich entfernt von den Ländern rein deutscher Zunge, wird deutscher Wissenschaft ein Denkmal errichtet — ein Denkmal aere perennius — eine Pflanzstätte geistiger Arbeit, ein Tempel der Wissenschaft.

Reiches Wachsthum und kräftiges Gedeihen möge der neuen Hochschule beschieden sein! Möge ihr vergönnt sein, in keiner Weise gestört und eingeschränkt die ihr gewordene hohe Culturaufgabe immerdar zu erfüllen! Möge sie heranwachsen zum lebendigsten Zeugniss für den Werth deutscher Bildung und Wissenschaft und allerzeit ein Unterpfand dafür bleiben, dass dem Ernst deutscher Arbeit nirgend Anerkennung und Hochschätzung versagt wird.

Freudig begrüsst die Dorpater Universität die jüngere Schwester, tief bewegt senden wir dieser unsere Glück- und Segenswünsche.

Möge das Band, das alle deutschen Pflegestätten der Wissenschaft von Alters her umschliesst, auch die jüngste eng mit der Dorpater Universität verknüpfen, beiden vergönnt sein, sich gegenseitig durch die Früchte ihrer Wirksamkeit zu bereichern.

Dorpat, 11. September 1875.

Im Namen des Conseils der Dorpater Universität:

Rector: Dr. Oettinger m. p.

Adresse der Universität Kiel. Quod bonum felix faustum fortunatumque sit Academiae Franciscae Josephinae in Bucowinae metropoli Czernowitz die mensis martis XXXI anni MDCCCLXXV conditae inter sacra saecularia ducatus cum amplissimo et potentissimo austriae imperio uniti inaugurandae, quae populi sollertis et fortunati indole freta hoc sibi propositum habet, ut eruditionis ingenuae ac solidae quam fovet Germania pro pugnatricem et sospitatricem sese praebeat occidentalis et orientalis Europae finibus interposita sincero verritatis indagandae studio, pacis et humanitatis vinculum, quo diversissimae gentes inter se continentur nectat et sociat in amplificando et dispensando scientiae thesauro generis humani industria acquisito, cum ceteris orbis eruditi sedibus literarum {certamen nobilissimum ineat, juventuti generosae ac strenuae ad adi-

piscendam eam doctrinae prudentiae probitatis laudem quam nostra aetate munera publica desiderant fortiter opituletur diem inauguratinis festum mensis Octobris IV anni MDCCCLXXV pie congratulantur atque ut imperatoris augustissimi gratia et cura civium sapientia et candore extraneorum attentione et favore jugiter efflorescat et inter patriae ornamenta clarissima et emolumenta gravissima continuo censeatur deum optimum maximum precantur Rector et senatus academiae quae Kiliae Holsatorum est Christianae Albertinae.

Adresse des Freien deutschen Hochstiftes. Das freie deutsche Hochstift für Wissenschaften, Künste und allgemeine Bildung in Göthe's Vaterhause gegründet am Schillertage 1859, auf Grund seiner genehmigten Satzungen mit den Rechten einer Körperschaft bekleidet durch Beschluss hohen Rathes der freien Stadt Frankfurt vom 30. Weinmonates 1863, beehrt sich, die Stiftung der k. k. Franz Josephs-Universität zu Czernowitz in der Bukowina mit wärmster Theilnahme verehrungsvoll zu begrüssen und zu beglückwünschen.

Wohl gebührt den Körperschaften der staatlichen Hochschulen und Gelehrtenhöfe als amtlichen Pflegern der Wissenschaft der erste Rang in der Begrüssung einer neuen Schwesteranstalt. Wie aber die deutsche Wissenschaft auf diese amtlich bestellten Pflegschaften sich nicht beschränkt, sondern in lebendigster Wechselbeziehung steht zu den freien Bestrebungen, welche allüberall im gesammten Volke sich regen und in den mannigfaltigsten Vereinigungen ihre höhere Wirksamkeit und ihren gemeinsamen Ausdruck suchen, so darf auch einer neuen Pflegestätte der Gelehrsamkeit eine begrüssende und segnende Stimme im Namen der freien Wissenschaft nicht fehlen, welche, mit der veredelnden Verehrung der Künste vereint, in der Erhöhung der allgemeinen Bildung der Volks- und Zeitgenossen ihr Ziel sucht.

Die freie Wissenschaft ist eines Volkes höchste Zier. Ihr, in freier, ganz Deutschland und alle Deutschen in fremden Landen umfassender Vereinigung eine gemeinsame Vertretung zu schaffen, welche, die zeitlich wechselnden Scheidelinien staatlicher Abgränzungen übersehend, einzig die ewige Gemeinschaft geistigen Strebens in's Auge fasst, dem Bildungsbedürfnisse und der Theilnahme der Gesammtheit aller Gebildeten eine Stimme zu leihen, ist des Freien Deutschen Hochstiftes freigewählte und muthig ergriffene Aufgabe. Es bringt auch heute seinen freien Gruss und Glückwunsch im Namen der freien Wissenschaft.

Möge der jungen k. k. Franz Josephs-Universität das Glück beschieden sein, zu prangen — nicht als ein fremdes, von der mächtigen Hand ihres erhabenen Herrschers zum Schmucke in den blutgedüngten Buchwald Stephans des Guten getragenes Kleinod, sondern — als eine tief in des Landes eigenem Boden wurzelnde, von dem allgemeinen Bildungsbedürfnisse des Volkes emporgetragene, im Sonnenstrahle der Huld ihres Kaiserlichen Beschützers entfaltete und von der freien Wissenschaft mit reichem lebendigen Laube umkränzte Blüthe!

Gegeben im Göthehause zu Frankfurt a. M. zum 4. Weinmonates 1875. Verehrungsvollst verharrt die Verwaltung des Freien Deutschen Hochstiftes (gez.) G. H. Otto Vogler Dr. gen. Senckenberg, d. Z. Obmann.

Auch die Hochschulen Basel, Breslau, Erlangen, Heidelberg, Giessen, Jena, Königsberg, Leipzig, Marburg, Münster, Tübingen etc. haben nebst den angeführten Adressen eingesendet.

Endlich verlas der Rector Magnificus zahlreiche Beglückwünschungstelegramme, welche zu der erhebenden und für Stadt und Land so wichtigen Feier eingelangt waren, und schloss das Eröffnungsfest mit einer kurzen Ansprache,

worin er die hohe culturelle Bedeutung der deutschen Wissenschaft nicht nur für Deutsche, sondern auch für andere Nationen betonte.

Um die 6. Abendstunde versammelten sich die geladenen Festgäste ungefähr 240 Personen an der Zahl, in dem glänzend erleuchteten und prachtvoll ausgestatteten Landhause und begaben sich, nachdem Se. Excellenz der Herr Unterrichtsminister und der Herr Landespräsident erschienen waren, in den grossen Saal und die anstossenden Räume, wo das Dinée servirt wurde. Die Reihe der Toaste wurde vom Landeshauptmanne v. Kochanowski eröffnet, welcher an die Worte des grossen Dichters anknüpfend:

„An's Vaterland, ans Vaterland, an's theuere schliess dich an,
Das halte fest mit Deinem ganzen Herzen.
Hier sind die starken Wurzeln Deiner Kraft."

so wie der Herr Landespräsident Alesani die hohe Bedeutung der Vereinigung der Bukowina in kräftiger und würdiger Rede hervorhoben. Unter den folgenden Toasten ist zunächst jener von Se. Excellenz Dr. Stremayr anzuführen, welcher von diesem in Erwiderung des auf ihn vom Landeshauptmanne ausgebrachten Toastes gesprochen wurde.

Hochverehrte Versammlung! Erlauben Sie, dass ich Ihnen für das mir dargebrachte Wohlwollen herzlichst danke. Doch hat dasselbe jedenfalls nicht meiner Person, sondern den Bestrebungen der gegenwärtigen Regierung gegolten und ich habe dem nur einige Bemerkungen beizufügen. Die Stadt Czernowitz hatte heute ein schönes Doppelfest gefeiert; das eine galt der Vereinigung des schönen Landes Bukowina mit Oesterreich, das andere der Errichtung einer neuen Hochwarte des Geistes. Ich möchte mich mit der Letzteren zuerst befassen. Ich habe in den mir, und gewiss Vielen unvergesslichen Stunden des heutigen Mittags die schönen, geistreichen und herzerhebenden, ja von dem reinsten Patriotismus getragenen Worte vernommen und in meinem Herzen aufbewahrt, welche der Gründung dieser neuen Hochschule gegolten haben. Nicht das soll ich jetzt berühren und wiederholen; aber Sie erlauben mir wohl, gerade an diese Seite des heutigen Festes anzuknüpfen und einige Worte zu sagen, die sich auf die Gründung dieser Stadt beziehen, in welcher die neue Universität ihren Sitz aufgeschlagen. Vor hundert Jahren, da zählte die jetzige Hauptstadt der Bukowina kaum 800 Seelen und jetzt zählen wir die Bewohner derselben auf nahe 40,000. So wunderbar ist diese schnelle Entwicklung, die fast einzig dasteht in der Städteentwicklung Europa's, dass wir natürlich nach den Gründen dieser Entwicklung fragen. Ich finde sie in der Humanität, in der Toleranz, in der Arbeit und in der Loyalität an das angestammte Kaiserhaus der Monarchie.

Meine Herren! Vor Allem die Humanität. Glücklicher als fast alle Städte Europa's, hatte Czernowitz nicht die Kämpfe des Mittelalters durchzumachen, die eigenthümlich bis in die tiefsten Schichten der Gesellschaft drangen und oft blutige Erscheinungen zu Tage brachten; es konnte ruhig wie der Strom, der nahe vorüberwallt, in ihrer Entwicklung fortschreiten im Geiste der Humanität, welcher das Ende des vorigen und die erste Hälfte dieses Jahrhunderts bezeichnet; dieser war es, welcher die Entwicklung der Stadt bewirkte.

Aber nicht blos Humanität, sondern auch Toleranz war es, und das möchte ich als dasjenige bezeichnen, welches das Mittel ist zu vereinigen in einem Gedanken, in einem Gefühle, in dem der Loyalität, welche alle Herzen erfüllt, und in diesem Sinne finden wir die schöne Einigung hier, wie wir sie in einer anderen Stadt kaum wieder finden.

Ein dritter Moment ist die Arbeit, das Ergebniss der fort- und fortstrebenden Arbeit, die im Anschlusse an die Cultur- und Naturproducte des Landes die Entwicklung dieser Stadt begründete. Die Hauptstadt selbt ist die Stätte dieser Arbeit, sie hört nicht auf zu wirken und zu streben und zu helfen im Vereine der verschiedenen Berufsarbeiter. Die Arbeit ist daher gewiss auch ein wichtiges Moment in der Entwicklung dieser Stadt.

Das vierte aber ist Loyalität, die treue Anhänglichkeit an die Dynastie und an das geliebte Oesterreich; das war die Parole, welche in der Entwicklung dieser Stadt den Ausschlag gab; sie findet ihr schönes Spiegelbild im Herzen, im Thun und Trachten dieser Treue. Ich komme auf die heutigen Zustände und erlauben Sie mir, dass ich meinem Gedanken Ausdruck geben, der mich erfüllte, als ich, wenn auch nur mithelfend, eintrat für die Gründung der Universität in Czernowitz: ein Element ist es, welches sich neu einfügen soll in die Entwicklung der Stadt. Sie, geehrte Bewohner von Czernowitz, nehmen es mit offenen Augen und Armen auf und ich erwarte, dass es hier eine gesicherte Pflegestätte finden wird. Wenn jetzt auch hie und da ein Flämmchen noch die Nacht durchbricht, so werden Sie künftig vielleicht hie und da erleuchtete Studierstuben sehen; es ist aber nicht mehr die Kindesliebe, die an der Wiege wacht, sondern die Gelehrtenliebe; es ist auch vielleicht die Stube eines Studio des akademischen Curses. Die Liebe ist es, welche gerade in der Mutter Czernowitz die Universität begrüsst und bewahrt und beherzigt.

In diesem Sinne liegt auch die Pflicht der Stadt Czernowitz, in der schönen Aufgabe auch für die neu aufblühende, jüngste Hochschule unseres Reiches, und in diesem Sinne werden Sie mit mir gewiss das Glas erheben, wenn ich sage, ein dreimaliges Hoch der Stadt Czernowitz! (Dreimaliges Hoch und stürmische Beifallsrufe.)

Diesen Toast erwiederte Bürgermeister Dr. v. Ambros:

Wenn das Land Bukowina Ursache hat, den heutigen dreifachen Festtag aus vollem Herzen zu segnen, dann sei es auch mir als Vertreter der Stadt, die heute so viele und hochgeehrte Gäste von Nah und Fern vereint, gestattet, dem Hochgefühle des Dankes und der Freude Ausdruck zu geben, welches die gesammte Bevölkerung durchdringt.

Vor hundert Jahren kaum mehr als ein Dorf, vor kaum einen Jahrzehent ein Landstädtchen einer entlegenen Provinz, in der Welt nie gekannt und genannt, ist die Stadt nun die Hauptstadt eines selbständigen Kronlandes, verbunden mit dem Centrum und demselben nahegerückt durch das Band der eisernen Schienen; Handel und Verkehr entwickelten sich in früher ungeahnter Weise; Bildungsanstalten, die von Jahr zu Jahr sich mehren, neben den Resten einer ärmlichen Vergangenheit der Neuzeit würdige Bauten; Werke der Industrie, wo vor Kurzem nur Sumpf und Weide war, überall ein enges Schaffen und Vorwärtsstreben: das ist das Bild der Stadt von heute. Wenn am heutigen Tage der Name unserer Stadt hinausklingt bis weit über die Grenzen des Reiches, wenn Hunderte von hochverehrten Gästen, zum Theil aus weiter Ferne, herbeigeeilt sind nach dem entlegenen Osten, um Zeugen zu sein von der Feier, die wir begehen, so danken wir der erhabenen kaiserlichen Huld, die unsere Stadt auserkoren hat zum Sitze einer neuen Pflanzstätte der Wissenschaft, bestimmt, weithin ihr Licht leuchten zu lassen, und wir fühlen tief und innig die hohe Bedetung dieses in unserer Geschichte Epoche machenden Ereignisses, indem von heute eine neue Aera für uns beginnt:

An uns wird es sein, des unschätzbaren Kleinodes der Universität,

die unsere Stadt von nun an in unseren Mauern birgt, uns werth zu zeigen, dass Ruhm und Ehren ihren Namen trage bis in die fernsten Zonen; dafür bürgen uns die Namen all der edlen Männer, die dem Rufe des erhabenen Monarchen folgend, sich mit ihr vereint haben zu des menschlichen Geistes höchstem Streben, der Männer, die wir als unsere Mitbürger grüssen zu dürfen heute so glücklich sind. Auf dass es also werde, auf dass die neue Hochschule blühe und gedeihe und weithin Segen spende bis in die fernsten Zeiten, darauf erhebe ich mein Glas. Vivat crescat, floreat Universitas Francisco-Josephina! Hoch die Universität!

In einer ebenso gediegenen als geistreichen Weise beantwortete diesen Toast Se. Magnificenz Rector Dr. Tomaszczuk auf die Zusammengehörigkeit der österreichischen, deutschen und gallizischen Universitäten was das wissenschaftliche Streben betrifft hindeutend, und der grossen Verdienste, welche die deutsche Wissenschaft der Cultur und Civilisation überhaupt geleistet, gedenkend, und schloss seinen Toast mit den Worten:

„Daher möge eben der Geist der deutschen Wissenschaft uns alle mit den Universitäten in Oesterreich vereinigen und auf das treue Zusammenhalten aller Universitäten, welche zu dem gemeinsamen grossen Feste herbeigekommen sind, bringe ich mein Hoch aus.

Dr. Schmoller, Rector Magnificus von Strassburg, eine prächtige Erscheinung mit einem sonoren, klangvollen Organe, knüpft an die Anekdote vom Streite über den Vorzug zwischen Schiller und Göthe und die Worte des letzteren: „Lasst doch den Streit und seid froh, dass ihr zwei solche Kerle habt“ und meint, die Worte des Dichters anwendend: Lassen wir doch den Streit von Oesterreich und Deutschland, von Preussen und Oesterreich, seien wir froh, dass wir zwei solche Kerle haben. (Bravo! bravo!) Er übergeht auf die gemeinsame Arbeit und deren Resultate, als deren Beispiel er das Gelingen der grossartigen in ihrer Gesammtheit überwältigenden Feste, die die Bukowina feiert, hinstellt und schliesst seinen Toast mit einem, mit stürmischem Beifall aufgenommenen Hoch auf das Festcomité.

Mit diesem Hoch fand auch das Festbanket sein Ende.

Während des Banketts sind zahlreiche Beglückwünschungs-Telegramme theils von Einzelnen, theils von Corporationen eingelangt.

Abends brachte die gesammte Studentenschaft, alte und junge Studenten, Mitglieder der Corps, Burschenschaften, Landsmannschaften und Verbindungen Sr. Excellenz dem Herrn Minister Dr. v. Stremayr, Sr. Magnificenz dem Rector Dr. Tomaszczuk, dem Landeshauptmann von Kochanowski und dem Bürgermeister Dr. v. Ambros, die alle beim Bankette anwesend waren, einen glänzenden Fackelzug. An der Spitze des Zuges, der sich aus der Stadt gegen das Landhaus bewegte, marschirte die Musik, dann kamen die Bursche in „vollem Wichs“ mit Schlägern und Kanonen; es war ein nicht gewohnter, ein erfrischender Anblick, die jungen, kräftigen Gestalten in der kleidsamen Tracht auf den Locken das Cerevis, um die Schultern die verschiedenfarbigsten Bänder bei dem Glanze von Hunderten von Fackeln einherschreiten zu sehen. Den einzelnen Corps wurden ihre Fahnen vorgetragen. Das Gros des Zuges bildeten meist alte Häuser. Nachdem der Zug vor dem Landhause angelangt war und Aufstellung genommen hatte, begab sich eine Deputation unter Führung des Präses des Festausschusses in das Landhaus, wo Se. Excellenz der Herr Minister, der Rector magnificus, der Landeshauptmann und Bürgermeister dieselbe empfingen und in kurzen aber inhaltsvollen Dankesworten die Rede des Spre-

chers Dr. Reiss beantworteten. Die Deputation verfügte sich wieder zum Zuge und die durch den Fackelzug Gefeierten erschienen am Balkone

Am 5. October sah Czernowitz als junge Universitätsstadt das erste Mal eine Studentenauffahrt, die übrigens auch einer älteren Universitätsstadt zu Ehren gereicht hätte. Es war ein Zug von beiläufig 100 Wagen, meist elegante Privatequipagen, darunter auch Vierspänner, in denen je zwei und zwei Studenten im vollen Wichs sassen, der sich von der Siebenbürgergasse über den Ringplatz zur Universität zwischen dem dichtgedrängten Spalier der Bevölkerung und unter den Zurufen und Tücherschwenken von Fenstern und Balkonen bewegte. In der Aula fand die Begrüssung und Vorstellung beim Rector magnificus Dr. Tomaszczuk statt, der in warmen Worten der Studentenzeit und des studentischen Wesens, des Idealismus der Jugend gedachte und auf die Aufgaben, die der Studenten an der neuen Hochschule harrten, hinwies. — Von hier kehrte der Zug nach der Stadt zurück.

Endlich bildete der am selben Tage abgehaltene Festcommers einen würdigen Abschluss der glänzenden Festlichkeiten der gegenwärtigen Woche. Die improvisirte Festhalle bot einen so reizenden und überraschenden Anblick im Innern dar, dass sie wohl manches sonst sehr gerühmte Locale überstrahlte. Der alte Circus, bedeutend erweitert durch Wegräumen der Zwischenwände u. s. w. war in einer runde, von einer auf Säulen ruhenden Kuppel überwölbte Halle verwandelt, in deren Seiten ringsherum zwischen Tannenreisig und Gewinden, Fahnen, Wappen, Schlägerdecorationen angebracht waren und von der ein grosser, sehr geschickt aus Lampen zusammengestellter Luster herabhing. An den Säulen befanden sich überall Fahnen. Wappen der einzelnen Länder und Schlägerdecorationen sammt den Insignien beziehungsweise Monogrammen der einzelnen Corps und Burschenschaften. Das Dach war mit langen Festons von Reisig, dazwischen Blumen, geziert und die Wände mit den herrlichsten Teppichen bekleidet. Dem Eingange gegenüber sah der Eintretende den kaiserlichen Adler, umgeben von einem schwarzgelben Drappeau entgegen und im Hintergrunde, wo einst der Raum für die Pantomimen war, sah man den reizend mit Blumen, ganzen Tannenbäumen, Festons, Gewinden decorirten Raum für die Ehrengäste, die Tribünen der Präsides und im Fond das Orchester. Durch die Mitte der Festhalle standen vom Eingange bis zur Rednertribüne drei sehr lange Tische, an deren einem die Vertreter der verschiedenen Corps und Burschenschaften, an dem andern die Mitglieder der „Bukowina" sammt Ehrenburschen und Füchsen ihre Plätze hatten. Dann gingen strahlenförmig bis an die Logen, die für die Philister bestimmten Tische. Die Beleuchtung war brillant, das Arrangement und die Decoration höchst geschmackvoll, die Einrichtung zweckmässig. Das Lob, das dem Comité gespendet wurde, war so übereinstimmend und aufrichtig, der Gesammteindruck ein so angenehmer, dass das Comité darin einen Lohn für seine angestrengte Mühe finden möge.

Zum Commerse erschienen sämmtliche Professoren der hiesigen Hochschule sowie die noch anwesenden Vertreter der auswärtigen Universitäten, Landespräsident Alesani, Sectionschef Dr. Ficker, Ministerialrath v. Lehmayer, der Landesausschuss Dr. Bauer, Graf Gatterburg, Dr. Schmeykal, Dr. Alter, Hochenegg, Reichsrathsabgeordneter Dumba, Landeshauptmann v. Kochanowski, Brigadier v. Baumgarten, Bürgermeister Dr. v, Ambros und an 600 Festgäste.

Die Ehrengäste waren unmittelbar unter der Präsidententribüne auf einer Estrade placirt, an die sich gegen die Halle zu die Rednertribüne anschloss.

Es war ein herz- und sinnerfrischender Anblick, den man genoss, wenn man, in den Raum hineinblickend, das bunte Bild übersah. Hohe Staatswürdenträger, Leuchten der Wissenschaften, Volksvertreter, Militärs, die „feschen Bursche", die bemoosten Häupter und das gesammte Philisterium, Alles in freudiger, festlich gehobener Stimmung.

Die Präsidenten nahmen ihre Sitze ein, der Commentsruf „Silentium" wird mit dem Schläger geschlagen und Ruhe tritt in die bewegten Gruppen ein. Präses von Strele begrüsst die Commilitonen und Festgäste und lässt zum Schlusse das „Gaudeamus igitur" anstimmen, das mächtig aus Hunderten von Kehlen gesungen, die Halle durchklang. Bei den Strophen „Vivat Academia" erhoben sich Alle von den Sitzen und entblössten die Häupter, ebenso bei der Strophe „Vivat et respublica". Der Gesang ist beendet, der Präses commandirt das „officium Salamandri" auf den Landesfürsten, die Versammlung erhebt sich, die Volkshymne wird intonirt und bei den Klängen derselben wird Couleurs, Cervis und Hüte schwenkend, der Salamander gerieben und ein begeistertes, donnerndes dreimaliges Hoch dem Kaiser gebracht.

Nach einem kurzen Colloquium bestieg der Festredner Dr. Reiss die Tribüne und hielt folgende Ansprache:

Commilitonen! Hochverehrte Festgäste!

Ihr alten und jungen Studenten!

Ein „Vivat Academia" haben wir vorher aus voller Brust gesungen, und nun, da die brausenden Töne des hohen Vaterlands und Kaiserliedes verrauscht sind, soll auch des herrlichen Wortes „Vivat Academia" gedacht werden.

Vivat Academia! Mit freudigem Stolze und Begeisterung soll heute jeder Bukowinaer es in die Welt hinausrufen und in tausend und abermal tausendfachem Echo mag es wiederklingen: Vivat Academia! Ist ja doch heute der schönste Ehrentag unseres Karpathenjuvels der Bukowina — der Festtag, wo das Buchenland das höchste, würdigste Geschenk aus Kaisers Hand empfing; — der Jubeltag, wo die jüngste Hauptstadt im Kranze der Kronländer unseres grossen Vaterlandes den herrlichen Preis errungen, und durch Kaisers Huld zum Musensitz, zur Pflanzstätte höchster Bildung auserkoren wurde.

Und darum erschallte so jubelnd in unserer Mitte von Jung und Alt der Zauberklang: Vivat Academia! Vivat alma mater Czernowiciensis!

Alma mater Czernowiciensis! Hundert Jahre sind dahingegangen, seitdem die Bukowina unter dem segensreichen und mächtigen Scepter Oesterreichs sich befindet! Und durch volle hundert Jahre ist nun auch dieses so stammes- und sprachenbunte Land der Segnungen der fortschreitenden Gesittung, des Rechts und der Freiheit des österreichischen Culturstaates im vollsten Masse theilhaftig geworden. Man blicke nur rings um sich! Volksbildung und Volksaufklärung brachen sich immer Bahn — und bis hinauf in das Dörflein am Saume des Karpathen-Urwaldes, bis herab in den kleinsten Weiler der Haide an den Ufern des Pruths und des Sereth sind die Saamenkörner westlichen Cultur gestreut worden. Allüberall mehrte sich der Wohlstand des Landes und auch die Bukowina wurde dem Weltverkehre und den Brennpunkten der Civilisation näher gerükt. In mitten von lachenden Thälern aber, umrahmt von dem Grün des Buchenwaldes, da erwuchs an den Ufern des Pruths die junge und jugendfrische Hauptstadt Czernowitz! Nur wenige Decennien vergingen, da regte sich schon emsiger Gewerbefleiss, und unter dem mächtigen Schutze der Regierung begannen Handel und Industrie zu blühen. Die kaiserliche Güte schuf Bildungs- und Verkehrsanstalten und Czernowitz hatte sich bald die Stellung

einer grossen Stadt errungen. Czernowitz wurde zu einer Oase des Ostens und weit und breit geht der Ruf von Czernowitzer Gemüthlichkeit und Traulichkeit, von der lieblichen Pruthstadt, die unter Oesterreichs Banner so schön erblüht ist.

Doch das Füllhorn der kaiserlichen Huld und Gnade war noch nicht erschöpft! Das Saamenkorn des Geistes, das einst nur hingestreut wurde, sollte festen Boden fassen und üppig aufgehen. Zum hundertjährigen Geburtsfeste seines jüngstens Kindes, hat der Landesvater demselben ein Kleinod geschenkt, wie es fürstlicher nicht geschenkt werden konnte, ein Kleinod, welches dasselbe treu und innig bewahren soll! Die Bukowina erhielt eine Universität, Czernowitz wurde Universitätsstadt; Heil! dreimal Heil dem grossen Kaiser und seinen weisen Berathern für ein solches Geschenk!

Die Universität zu Czernowitz, die alma mater Francisco-Josephina, hat vor Allem eine epochemachende Weltbedeutung; die heilige Mission des österreichischen Staates den Prometheusfunken menschlicher Cultur und Bildung immer weiter gegen Osten zu tragen, ist in ihr zur That geworden. Der göttliche Funke wird zur lodernden Flamme angefacht werden, und diese Flamme soll wie eine Fackel weit hineinleuchten in die Finsterniss der Karpathen, durchdringen und verscheuchen die Dunkelheit, auf dass es Licht werde im fernen Ostenlande! Fest auf den Marktsteinen der Cultur wird sich diese Zinne des Geistes erheben, ein nimmer wankender Hort des Wissens und der Bildung noch für kommende Jahshunderte und Geschlechter! Und wie einst die Ostmark das Reich vor den Einfällen der Avarenhorden schützte, so wird nun die Bukowina als eine Ostmark des Geistes treue Wacht am Pruth halten, ein Bollwerk gegen das Andringen der Uncultur und der Barbarei sein, und mit den unblutigen und edeln Waffen der Wissenschaft die glänzendsten Siege für Geist und Fortschritt erringen.

Die Czernowitzer Universität hat aber noch eine weitere hohe Bedeutung.

Hier, inmitten der verschiedensten Volksstämme inmitten des buntesten Sprachengewirres wird eine Stätte geschaffen, wo an der Hand deutscher Bildung, wo, fussend auf den Ergebnissen deutschen Forschergeistes, das Wort des Wissens geoffenbart werden wird. Hier sollen nun die Söhne der Bukowina, wess Stammes und welcher Sprache sie auch sein mögen, fernab von dem Getriebe des Tages und nur das eine hohe Ziel der Bildung vor Augen, vorurtheilslos, einig und innig ihrem Wissensdrange nachgehen, und die alma mater Francisco-Josephine wird liebevoll und treuherzig all' ihre Söhne, die sich der höheren Macht des Wissens beugen, mit dem süssen Bande der Einigkeit, der Eintracht umschlingen! Und wahrlich! es gibt keine schönere, weltbeglückendere Idee, als die Begründung eines solch' geistigen Kosmopolitismus. Das ist eben die wahre österreichische Idee. Eine solche Idee muss auch zur schönsten That sich verkörpern, eine solche Stätte der Bildung wird ewig grünen, ewig blühen. Der Sohn der Bukowina wird nicht mehr bis zur Metropole des Reiches hinziehen müssen, um dort sehr oft den harten Existenzkampf anzukämpfen. Der Jüngling wird in der lieben Heimat, im trauten Kreise der Seinen bleiben und an der heimatlichen Hochschule zum Manne heranreifen. Von Nah und Fern aus unserem Vaterlande als auch von ausserhalb der Marken Oesterreichs, da werden wissensdurstige Jünglinge herbeipilgern, die dann als Apostel österreichischen Ruhmes in ihre Heimat zurückkehren werden und in fernen Gauen wird die Kunde von Oesterreichs Macht und Grösse, von dem Ruhme der alma mater Francisco-Josephina erschallen.

Commilitonen und hochverehrte Festgäste! Lasst uns aber auch jener Männer gedenken, welche den Ruhm der neuen alma mater mit vereinter Kraft begründen werden, der Männer aus der Heimat und jener wackeren Kämpen der Wissenschaft, die selbstlos nur im Dienste der Musen, von Nord und Süd und aus dem fernen Westen in den entlegenen, unwirthlichen Osten, herbeizogen um hier an dem grossen, erhabenen Culturwerke mitzuwirken. Mit Recht erklang auch ihnen ein kräftiges: „Vivant professores!" Immerdar gleich fröhlich und jubelnd wird dieses Vivat den Leuchten der Wissenschaft an der alma mater Francisco-Josephinum erschallen. Mögen sie für ihr mühevolles, aufopferndes Wirken den schönsten Lohn in der Begeisterung ihrer Jünger, in einem innigen und herzlichen Verkehre mit ihren Schülern finden!

Die Universitätsstadt Czernowitz wird aber auch weiters ein fruchtbarer Boden für ein reges und erspriessliches akademisches Leben sein. — Ungestört von dem betäubenden Getümmel einer Grossstadt, wird sich das Streben nach geselliger Verbindung, nach einer Vereinigung und geistesanregenden Thätigkeit unter den Studierenden Bahn brechen und in mannigfaltigen, wissenschaftlichen, humanen und geselligen Vereinen zum Ausdrucke gelangen.

Im Schosse der alma mater Czernoviciensis wird auch die wunderholde Blume des Couleurwesens mit all' ihrem zauberischen Dufte erspriesen und sich entfalten; auch in Czernowitz wird der tausendfarbige märchenhafte Schimmer des deutschen Studentenwesens in voller Pracht erglänzen; auch hier wird das Burschenleben mit all' seinem Sang und Klang, mit seinen niemals ausgesungenen Liedern, mit seiner fast baroken Ausserseite, seinem süssen, inhaltsvollen Kern aber, welcher den Charakter des Mannes stählt, dem Kopfe Klarheit und dem Herzen einen unerschöpflichen Born von poetischen Frohsinn verleiht, erblühen und Früchte tragen.

Vivat membrum quodlibet! Vivant membra quaelibet! — Wenn die einzelnen Glieder, die die Hochschule bilden, gesund und lebenskräftig sind, dann wird auch das Ganze zum Heile der Stadt, zum Heile des Landes, zum Heile unseres geliebten Oesterreichs blühen und gedeihen! Czernowitz, der jüngste Musensitz, wird aber auch seines Musentempel werth und würdig sich erweisen; Czernowitz wird Lehrern und Lernenden stets eine verstädnissvolle, herzliche Liebe entgegen bringen und mit und durch die Universität, veredelt und durchgeistigt, zu einer würdigen Universitätsstadt sich emporschwingen!

Commilitonen! Ihr alten und jungen Studenten! Dass dies geschehen solle, dass die neue alma mater, dass alle ihre Glieder kräftig und herzlich emporblühen und immerdar gedeihen, ist gewiss unser Aller innigsten und sehnlichster Wunsch. Lasst uns unserem innersten Gefühle zu dieser Stunde, wo wir zur fröhlichen Feier vereint sind, nach Studentenbrauch weihevollen Ausdruck verleihen. Commilitonen! Schwingt die Schläger und lasset die Gläser erklingen! Aus einem Munde, aus einem Herzen erschalle bis zum Himmel der donnernde Ruf: Vivat, crescat, floreat Universitas Francisco-Josnphina!

Nach der von vielen Prosits unterbrochenen und unter lebhaftem Beifall geschlossenen Festrede und nach Absingung des J. V. Scheffel'schen Liedes bestieg Magnificenz Dr. Tomaszczuk die Rednerbühne, von den Anwesenden mit Zurufen und Händeklatschen begrüsst. Das Thema, über das sich Magnificus Dr. Tomaszczuk ergieng, behandelte die Bedeutung und den Zusammenhang der Doppelfeier, den Abschluss des Jahrhunderts der Vereinigung mit Oesterreich

und die Hrrichtung der Universität unter Hervorhebung des deutschen Charakters derselben unter Hinweisung auf die Rolle, die die deutsche Wissenschaft im Culturprocesse Europa's spielte und welche sie noch weiter auch hier im Lande zu spielen berufen ist; er erläuterte die wahre Bedeutung des Spruches von der Culturmission Oesterreichs im Osten, und es wollte der Jubel kein Ende nehmen, als er erklärte, er als Nichtdeutscher, als Kind einer andern Nation, die er innig liebe, der er mit ganzem Herzen anhänge, dürfe über die Bedeutung der deutschen Cultur und Wissenschaft so sprechen und er erkläre, er halte jene für übel berathen, die seinen Stammesgenossen von dem Insichaufnehmen deutscher Bildung uud von der Aneignung der Resultate der deutschen Wissenschaft abrathen. Dr. Tomaszczuk, auch sonst immer Meister der Rede, überbot sich diesmal selbst. Form und Inhalt waren ausgezeichnet, und die Wärme und Begeisterung, mit der er sprach, rissen das Auditorium zu gleicher Begeisterung hin. Wir haben Dr. Tomaszczuk oft sprechen gehört, schreibt ein Ohrenzeuge, aber den tiefen Eindruck wie beim Festcommers mögen wohl wenige seiner Reden gemacht haben. Die Bukowina kann stolz sein, diesen Mann, der ihr angehört, als ersten Rector an der Spitze der neuen Hochschule zu haben. Es sprachen ferner Dr. Sokal ein schwungvolles Prosit auf Minister Stremayr, den Hofrath von Lehmayer Namens des abwesenden Ministers erwiederte, indem er hervorhob, dass nur sehr zwingende Gründe es waren, die Se. Excellenz zu seinem tiefsten Bedauern veranlassten, vor dem Commers Czernowitz zu verlassen.

Dr. Grünhut begrüsste die neue Hochschule Namens des Lesevereins deutscher Studenten in Wien, Dr. Vering toastirte auf das Festcomité, Senior Baltinester toastirte auf das Land; ferner sprachen Dr. Goldbaum von der „N. Fr. Pr.“, die Vertreter der akademischen Lesehalle in Wien und der Prager Lese- und Redehalle, Dr. Hiller für die Hochschule Heidelberg. Die Jenenser und Berliner rieben auf die Bukowina einen Salamander aus dem Vollen. In den Zwischenpausen wurden die Festlieder von K. E. Franzos, von Strele, Müller von der Werra gesungen. Sodann folgte die Begrüssung durch die Repräsentanten der Corps, Burschenschaften und Verbindungen.

Am 6. October Vormittags machte der grösste Theil der Festgäste, darunter die Vertreter der Hochschulen aus Oesterreich und Deutschland, einen Ausflug nach Horecza unter Führung Sr. Magnific. des Rectors Dr. Tomaszczuk und der übrigen hierortigen Herren Universitätsprofessoren. Zum Speisen fand man sich im Hotel zum „schwarzen Adler“ zusammen und gegen 3 Uhr führte ein ansehnlicher Zug von Wägen die lieb und werth gewordenen Theilnehmer der Feste nach dem Bahnhofe. Hier stellten sich der Herr Landeshauptmann, die Landesausschussmitglieder, einige Mitglieder des Festcomité's, sämmtliche Universitätsprofessoren mit dem Herrn Rector ein. Der Landeshauptmann überreichte zum Andenken beim Abschiede den Gästen die silbernen Erinnerungsmedaillen. Händedrücke und herzliche Abschiedsworte wurden gewechselt, da erklang das Glockensignal. Auf dem Perron und aus den Waggons wurden die Hüte geschwenkt, laute Hochs erschallten, der schrille Signalpfiff ertönte und das Dampfross entführte die theueren Männer, die an den Ehrentagen der Bukowina mit den aufrichtigsten Sympathien Theil nahmen.

Indem wir die Festlichkeiten dieser Tage so ausführlich zu geben trachteten, als uns überhaupt möglich war, könnte uns von mancher Seite bemerkt werden, dass wir dazu nicht berufen wären, weil an der neuen Hochschule das medicinische Fachstudium noch gar nicht vertreten ist. Die alten Universitäten, welche sich an dieser Feier betheiligten, scheinen selbst von der irrigen Auffassung geleitet worden zu sein, als ob die Mediciner gar nicht berufen wären, an diesen erhebenden Vorgängen theilzunehmen, weil die neue Universität zur Zeit noch keine medicinische Fachschule besitzt. Nicht ein Einziger der zahlreichen Delegirten mit Ausnahme des Rectors der Wiener Universität, der eben als Rector, und nicht als Vertreter des medicinischen Facultät erschien, war ein Arzt oder Mitglied eines medicinischen Lehrcollegiums. In Czernowitz selbst machte dieser Umstand einen befremdlichen Eindruck, ja man suchte etwas wie eine nicht allzufreundliche Stellung der übrigen zur medicin. Facultät dahinter, was offenbar auf Irrthum beruht.

Niemandem kann es aber beifallen, Anstoss daran zu nehmen, dass zur Zeit der so rasch geförderten Eröffnung der Universität noch keine medicinische Schule bestand. Eine solche ist selbstverständlich nicht so leicht wie andere Fachstudien einzurichten. Hiezu braucht man nichs bloss Lehrer, sondern auch mannigfaltige wohleingerichtete Institute und Lehrmittel. Das medicinische Studium ist leider an sich das theuerste und es kosten auch die Lehranstalten für dasselbe am meisten Geld, so wie ihre Errichtung die meiste Zeit und Mühe. Soviel uns bekannt ist, liegt jedoch die Schaffung einer medicinischen Facultät an der Franz-Josefs-Universität im Plane des Unterrichtsministeriums, und wird seiner Zeit gewiss einen hochwichtigen Theil der ersteren bilden. Durch die Besetzung mehrerer naturhistorischen Fächer an der philosophischen Facultät ist auch schon die Vorbereitung dazu getroffen, und die Eröffnungsfeier der ganzen Universität hatte demnach für die Mediciner wohl dieselbe Bedeutung wie für andere Männer der Wissenschaft. Dass sie solche im besten Sinne des Wortes und gewiss nicht weniger sind als alle andere, dass sie ebenso warmen Antheil an Allem nehmen, was die Pflege der Wissenschaft im Allgemeinen anbelangt wie die Vertreter anderer Fachstudien, das wird wohl Niemand bezweifeln wollen!

Wenn wir nun auch weder selbst in der Lage waren uns persönlich an den Geburtsfeierlichkeiten der neugeborenen deutschen Universität zu betheiligen, und wenn auch keiner der vielen Redner es angemessen fand unseres Fachstudiums zu gedenken, welches der neuen Hochschule bisher noch abgeht; so halten wir uns doch für berechtiget wenigstens an dieser Stelle unserem aufrichtigen Wunsche nach der möglichst baldigen Ausfüllung dieser Lücke Ausdruck zu geben. Die medicinische Facultät ist für das Land Bukowina und dessen Nachbarprovinzen so wie für den akademischen Organismus der Francisco-Josephina und für ihre geregelte Thätigkeit wenn nicht mehr, so doch gewiss nicht weniger nothwendig, als die anderen Facultäten.

Civilisation und Humanität verlangen von dem Arzte der Gegenwart, dass die Fachbildung, welche ihn zu der Ausübung seines Berufes geeignet machen und berechtigen soll, eine, der mächtig vorschreitender Entwicklung seiner Wissenschaft entsprechende sei. Nur dann kann er einer solchen theilhaftig werden, wenn die Lehrer selbst der Aufgabe gewachsen sind ihm diese Weihe seines Berufes zu verleihen, — wenn bei der Wahl der Lehrkraft die Vorzüglichkeit und Befähigung der Person massgebend sein kann, und nicht der hemmende Umstand sich geltend macht, ob der Betreffende auch in einer Sprache

vortragen könne, welche ihrer beschränkten Verbreitung wegen niemals zu einem allgemeinen sprachlichen Kundgebungsmittel wissenschaftlicher Forschung werden kann.

Wer aus nationalem Eifer ohne Rücksicht auf die Fähigkeit des Lehrers die Vorträge dort sucht, wo er sie in seiner heimatlichen Zunge hören kann, mag er dabei etwas lernen oder nicht, der ist eben ein Nationalenthusiast, aber kein vernünftiger Mensch, noch weniger ein ernster Jünger der Wissenschaft. Die Regierung aber kann doch einen so verkehrten wenn gleich durch die Begeisterung der Jugend für häufig unerreichbare Ideale leicht begreiflichen Vorgang nicht fördern; — und da sie eben nicht allmächtig ist, steuert sie ihm am allerbesten durch Stiftung von Fachschulen, an welchen von einem solchen Sprachzwange keine Rede sein kann, an welchen das geistige Band zwischen den Lehrern und der Schule einerseits und der Masse der Vertreter der bezüglichen Fächer und Wissenschaften andererseits ein unmittelbares, ein lebendiges ist. Wir glauben keinen weiteren Grund dafür anführen zu müssen, dass an der deutschen Universität Czernowitz die deutsche Wissenschaft vornehmlich im Bereiche der medicinischen Wissenschaft nicht unvertreten bleiben dürfe, ja dass ihre diessfällige und vollständige Vertretung gerade an dieser Zwischenstation sprachlich nationaler Universitäten ja nicht zu lange auf sich warten lassen dürfe, wenn diese weihevoll eröffnete „Academia“ nicht behindert werden soll in der vollen Entfaltung einer geistigen Fruchtbarkeit, welche anzuhoffen bei keiner neubegründeten deutschen Universität, die wir kennen, günstigere Auspicien berechtigten, als bei ihr, der wir aus weiter Ferne zurufen: Lebe, wachse und gedeihe Francisco-Josephina!

Ritter.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

Januar 1875. **Nr. 22.** Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von Prof. Dr. Ritter. Dr. Joseph Fischl.

Man pränumerirt ganzjährig mit 3 fl. 30 kr. ö. W. 6 MK. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebühr zus. 2 fl. 50 kr. ö. W. an die Redaction 544—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet

Inhalt: Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag (mit einer Curven-Tafel und Tabelle). — Aerztliches Vereinsleben in Wien. — Die Reform des Prager med. Doctoren-Collegiums. — Literarischer Anzeiger. — Kleinere wissenschaftliche Mittheilungen. — Personalien.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

38. Sitzung am 13. November 1874. Obmann: O.-Staabs-Arzt Dr. Bernstein, Schriftführer: Dr. Lažansky. Anwesend 72 Mitglieder. Als neu eingetretene Mitglieder angemeldet die Herren: Dr. Johann Kopf, k. pr. San.-Rath, im Sommer in Johannisbad; Dr. Ludwig Stránsky, Secundararzt der k. böhmischen Landes-Irrenanstalt.

Dem verstorbenen Vereinsmitgliede Herrn Ferdinand Feix widmet der Vorstand einen warmen Nachruf, die Vereinsmitglieder drücken ihr Beileid durch Erheben von den Sitzen aus. Hr. Prof. Breisky, bereits als Ehrenmitglied dem Vereine angehörend, wird vom Vorsitzenden als einheimiches Vereinsmitglied warm begrüsst. Von den zahlreichen geschäftlichen Angelegenheiten werden wegen des von Prof. Breisky angekündigten Vortrags nur die zwei dringendsten erledigt, u. zw. 1) die Zuschrift des Magistrats der königl. Hauptstadt Prag bezüglich des vom Vereine am 20. Juli a. c. bei der Statthalterei überreichten Promemorias „welche Wege einzuschlagen wären, um dem häufigen Vorkommen der Wuthkrankheit bei Hunden zu begegnen.“ Das Schriftstück wird der Sanitätssection des Vereines zur Beantwortung übergeben. 2) Berathung wegen Acquirirung eines Locales zur Abhaltung der Vereinsversammlungen. Ein hieher gehöriger Vorschlag zur Miethung eines angebotenen geräumigen Saales in einer Gasthauslocalität für die betreffenden Abende wurde abgelehnt, dagegen beschlossen, den Herrn Präsidenten zu ersuchen, den Herrn Universitäts-Rector wegen Ueberlassung eines der Hörsäle des Carolinums für diesen Zweck anzusprechen.

Hierauf hielt Herr Prof. Breisky folgenden Vortrag:

Ueber einige Anhaltspunkte zur Diagnose des spondylolysthetischen Beckens.

Es handelt sich oft darum, diese praktisch wichtige Formanomalie am

Lebenden diagnosticiren zu können. Als das auffallendste Merkmal ist das starke Vorspringen der Lendenwirbelsäule gegen die Vorderfläche des Kreuzbeins, man hat dies daher direct abzutasten getrachtet und für die Diagnose des spondylolysthetischen Beckens ausschliesslich dieses Verhalten gewürdigt, ohne die sonstige Stellung des Beckens einer Beobachtung zur unterziehen. Kiwisch hat dieses Verhältniss zuerst als wichtiges Symptom aufgefasst und neuester Zeit sind zwei solche Fälle am Lebenden diagnosticirt worden u. zw. von Breslau in Zürich und von Olshausen. Ersterer hat gefühlt, wie hinter dem verengerendem Vorsprunge der Promontorialgegend eine Art winkliges Einspringen wahrnehmbar war, daraufhin hat er die Spondylolysthese diagnosticirt, die auch durch die Section bestätigt wurde. Diese Diagnose war aber nicht auf wissenschaftlicher Basis, weil dies auch bei anderen Beckenabnormitäten gefunden wird. Olshausen war etwas genauer. Er fügte ein Moment hinzu, das für den Tiefstand der Wirbelsäule beweisend ist, es fiel ihm nämlich auf, dass er die Bifurcation der Iliacae mit einer besonderen Genauigkeit zu fühlen im Stande war. Nach den Erfahrungen des Vortragenden kann man dies aber auch noch bei anderen Becken finden und er meint, dass noch einige andere Umstände für die Diagnose zu verwerthen seien u. zw. a) dass der unterste Lendenwirbel sich dem Kreuzbein gegenüber auch seitlich unter einem scharfen Winkel abgränzt, während bei osteomalacischen und rhachischen Becken sich die Kreuzbeinflügel entsprechend der Prominenz des Promontoriums gleichmässig stark zurückziehen; es muss daher die Stellung des Promontoriums zu den Keuzbeinflügeln genau ermittelt werden. b) Prof. Breisky vermuthete schon früher, dass bei der Spondylolysthese eine ähnliche Veränderung des Kreuzbeins vor sich gehe wie bei der Kyphose mit den Wirbeln besonders bei der tiefsitzenden Kyphose, wo dann das Kreuzband stark zurückgedrängt ist, die Beckenbeine flach gestellt sind und der Beckenausgang im Querdurchmesser verkürzt ist. Beim spondylolysthetischen Becken ist es ebenso, nur nicht in so hohem Grade. Um es nun doch zu diagnosticiren muss man die Beckenmasse berücksichtigen, welche beim normalen Becken stets in einem gewissen Verhältniss zu einander stehen. Da findet man, dass beim spondylolysthetischen Becken das Verhältniss zwischen den Massen der Entfernungen beider Cristae und beider Trochanteren ein ganz anderes ist. (Es ist aber nicht so leicht zu messen und man muss daher die Distanz der Tubera ischii bestimmen.) c) Auch das Ergebniss der Betastung der hinteren Beckenwand gibt einen diagnostischen Anhaltspunkt und das ist der wichtigste. An der hinteren Beckenwand hat man nämlich 5 Punkte zu berücksichtigen u. zw. beide Spin. il. post. und die Winkel der S-Krümmung; verbindet man diese 2 Arten von Punkten, dass sie sich endlich in einem Punkte schneiden, so ist der dadurch gebildete Winkel je nach der Art des Beckens verschieden und wird beim spondylolysthetischen Becken, wo die Winkel der S-Krümmung weiter von einander sind, und die Sp. il. post. näher, ganz anders ausfallen. Beim rhachitischen Becken dagegen sind die Punkte der S-Krümmung einander näher als beim spondylolysthetischen Becken, also man kann an diesem Becken an der hinteren Wand erkennen, dass das Kreuzbein die beiden Oss. ilei auseinander gedrängt hat. Prof. Breisky theilt zum Schlusse noch einen Fall von Spondylolysthese mit und demonstrirt an mehreren photographischen Abbildungen des betreffenden Individuums die Punkte, die er als zur Differentialdiagnose wichtig hervorgehoben hat.

38. Sitzung am 20. November 1874. Obmann: Dr. Bernstein, Schriftführer: Dr. O. Kahler. Anwesend 70 Mitglieder.

Zur Verlesung kam eine Zuschrift des Vereines čechischer Aerzte wegen

Vereinbarung einer zweckmässigen Aenderung der Sterbzettelformulare, welche der Sanitätssection zur Vorberathung übergeben wurde. Hierauf folgte der nachstehende Vortrag des

Herrn Dr. Hermann Haas, Assistenten der I. medicinischen Klinik über einen:

Fall von Notomyelitis acuta ascendens.

Hickl Johann, 32 J., verh., Grundbesitzer aus Wodochod, wurde am 30. Oktober d. J. ins Krankenhaus gebracht und machte bei der Aufnahme nachstehende Aussagen über den Beginn seines Leidens:

Aus gesunder Familie abstammend, erfreute er sich von Jugend auf einer guten Gesundheit. Seine Lebensverhältnisse waren günstig. Er war kein Potator und niemals inficirt. Gegenwärtiges Leiden bringt Patient sowie seine Angehörigen mit einem Sturze über eine hölzerne Treppe und mit einer gleichzeitig sich zugezogenen Verkältung in Zusammenhang. Er war nämlich vor ungefähr 7 Wochen damit beschäftigt, Kartoffel und Getreide in einer Butte am Rücken in einer zugigen Scheuer auf den Boden über eine Treppe hinaufzuschaffen, schwitzte dabei vor Anstrengung und musste sich der Wirkung einer schneidend kalten Luft aussetzen. Auf der Treppe rutschte er mit der vollen Butte aus und stürzte rücklings einige Stufen herab. Am Abende desselben Tages traten sehr heftige Kreuzschmerzen auf, welche bis in die Gegend beider Schulterblätter der Wirbelsäule entlang ausstrahlten. Nach dem Gebrauche von Hausmitteln und Einreibungen sollen die Schmerzen nach Ablauf von 8 Tagen soweit sich gebessert haben, dass Patient wieder häusliche Arbeiten verrichten konnte. Nur energische Bewegungen des Rumpfes z. B. Niedersetzen und rasches Erheben riefen jedesmal den alten Schmerz wieder wach. Drei Wochen später wurde er auf eine rasch zunehmende Energielosigkeit des rechten Fusses aufmerksam gleichzeitig mit dem Gefühle des Taubseins. Die Schwäche und Parästhesie begann in den Zehen des rechten Fusses und verbreitete sich binnen wenigen Tagen nach aufwärts, um endlich abermals nach acht Tagen auch die linke untere Extremität zu ergreifen. Vorhergehende Schmerzen in den Füssen wurden entschieden in Abrede gestellt Patient, welcher bisher noch herumgehen konnte, musste sich nun zu Bette legen, nachdem bald beide Unterextremitäten vollkommen ihren Dienst versagten. Das Gefühl der Taubheit machte rasch totaler Unempfindlichkeit Platz, so dass Patient von seinen Füssen und ihrem Zustande kein Bewusstsein hatte. Sehr rasch stellte darauf die Blase ihre Thätigkeit ein und der Harn musste von einem Arzte zweimal täglich mit dem Katheder entleert werden. Nachdem auch der Stuhl ohne Wissen des Patienten abzugehen anfing, entschloss sich seine Umgebung ihn in's Spital zu bringen.

Bei der klinischen Aufnahme fand man einen grossen, kräftig gebauten, muskulösen Mann von einem Körpergewichte von 167 Pfd. Den angestellten Versuchen zu Folge sind die Muskel im Gesichte, am Halse, beider Oberextremitäten, die Brust- und Bauchmuskel dem Willenseinflusse vollkommen unterworfen, jene beider Unterextremitäten total gelähmt. Der in der Blase stagnirende Harn muss mit dem Katheder abgezogen werden. Auch der musculus ileopsoas hat seine Function eingestellt, da der Kranke sich beim Aufsetzen an beiden Oberextremitäten emporwindet.

Die cutane Sensibilität war an beiden Unterextremitäten und an der Haut des Unterleibs bis über den Nabel herauf gänzlich aufgehoben. Nadelstiche und die Einwirkung der Kälte wurden nicht wahrgenommen, lösten auch keine unbewusste Reflexzuckung aus, wie man dies sonst bei Gelähmten zu sehen gewöhnt ist. Hohe Temperaturgrade, z. B. die Einwirkung einer Flamme wurden

nicht als brennender Schmerz, sondern nur als ein unbestimmtes Gefühl von Ziehen wahrgenommen. Der Patient war dabei im Stande, den Ort des Verbrennens bei verbundenen Augen anzugeben. Auch die Muskel hatten ihre Empfindlichkeit gegen die stärksten faradischen Ströme eingebüsst, sowie die Haut bei Anwendung des elektrischen Pinsels. Relativ schwache Ströme lösten dagegen sowohl rechts wie links noch Zuckungen der Muskel aus. Alle diese Störungen grenzten nach oben in einer ziemlich scharfen Linie, deren Ebene man sich 2 Plessimeter über dem Nabel durch den ersten Lendenwirbel gelegt donken konnte. Unter dieser Linie herrschte Unempfindlichkeit, ober derselben normale Empfindung für mechanische und elektrische Reize.

Die Untersuchung mit dem constanten Strome ergab ein differentes Verhalten am nervus popliteus und peroneus linker- und rechterseits. Während links bei 6 und 10 Elementen der Stöhrerischen Batterie sehr deutliche Kathodenschliessungszuckung und bei 12 Elementen auch Anodenschliessungszuckung zur Beobachtung kam, konnte rechts erst bei 12—16 Elementen eine schwache Kathodenschliessungszuckung bemerkt werden, welche bei steigender Anzahl der Elemente zwar grösser wurde jedoch selbst bei 40 Elementen keinen Kathodenschliessungstetanus zur Folge hatte. Links trat letzterer bei 20 Elementen sehr deutlich hervor. Die Muskulatur beider Unter- und Oberschenkel fühlte sich noch ziemlich fest an, die Messungen zwischen rechts und links differirten um 0·5 Centimeter. Herz und Lungen boten nichts Abnormes dar; nur an der linken Thoraxbasis fand man Erscheinungen eines dichten Katarrhs.

Der weitere Krankheitsverlauf bot grosse Abwechslung dar. Am 3. November trat ein heftiger mehrstündlicher Schüttelfrost auf. Die Allgemeinerscheinungen, welche bisher ziemlich normal geblieben, wurden in Aufregung versetzt. Physikalisch liess sich als Ursache davon an der linken Thoraxbasis eine Lungeninfiltration erkennen, welche sehr raschen Fortschrit, machte. Am Tage darauf kam es abermals zu einem etwas kürzer dauernden Schüttelfrost. Die Körpertemperatur, welche alle 2 Stunden aufgenommen wurde, machte jeden Abend Steigerungen bis gegen 40° C. und darüber, in den Morgenstunden machte sie Remissionen bis fast zur Norm. Am 8. November widerholte sich ein Schüttelfrost. Die linke Lunge war bis zu den vordern obern Partien pneumonisch infiltrirt; nun begann derselbe Process an der rechten Thoraxbasis. Am 10. November trat Collapsus auf, welchem neuerdings hohes Fieber folgte, bis der Kranke am 13. November verschied. Die Pulsfrequenz entsprach den Temperatursteigerungen im Allgemeinen. Sie schwankte zwischen 100 und 140. Die Athemfrequenz hielt gleichen Schritt mit der vorschreitenden Lähmung und allmälig eintretenden Lungeninsufficienz durch die Pneumonie und das Lungenödem. Die Fiebererscheinungen hatten einen entschieden pyämischen Charakter.

Vorschreiten der Lähmung machte sich nach aufwärts sowohl in der motorischen wie auch sensitiven Sphäre bemerkbar. Bereits am 4. November trat Lähmung der geraden und schiefen Bauchmuskel ein. Der Unterleib wurde bei dem mühsamen Hustenacte förmlich hervorgewölbt und gebläht; die Bauchmuskel blieben vollkommen unbeweglich. Ihre Erschlaffung gestattete auch dem Tastsinne nicht allein in der Tiefe die Wirbelsäule mit der Abdominalaorta zu umgehen, sondern auch die vergrösserte Leber deutlich zu befühlen. Der energielose Hustenact förderte auch nur ein sparsames, zähes, blutiges Sputum mühsam zu Tage. Am 8. Novemb. gesellte sich ein lästiges, erschöpfendes Schluchzen dazu und die beiden Rippenbögen machten nunmehr minimale Excursionen selbst bei forcirtem Athmen. In der letzten Beobachtungszeit waren die Pupillen sehr contrahirt, kaum stecknadelkopfgross. Unter Delirien und topor erfolgte der Tod. Der anästhe-

Nr. 74 …estorben am 13. Nov. 1874.

…abitusa

Diäten	Braten, Aufl. Ext., Kalbfl., Gries, 2 S.																
Körpergewicht Pf.	167																
Krankheitsdauer Tage	der Pneunomi…			8		9		10		11							
Krankheitsdauer Wochen	8																
R. P. T.	30/10	31	1/11	10		11		12		13							

Stunden: 9 12 3 6 8 10 2 2 4 6 9 12 3 6 8 10 12 2 4 6 12 2 6 8 10 12 2 4 6 9 12 3 6 8

R.	P.	T.
		41
		40
60	140	39
50	120	38
		37·6
40	100	37
30	80	36
20	60	35°
10	40	34°

†

tische Hautbezirk rückte ebenfalls nach aufwärts bis in die Höhe beider Brustwarzen; auf der rechten Seite stand er einen Zoll höher als auf der linken. Vom 6. November an blieb er unverändert. Es verdient auch noch hervorgehoben zu werden, dass die ersten Tage der Beobachtung ein bedeutender Priapismus sich einstellte, ohne dass Patient weder angenehme noch schmerzhafte Gefühle verrieth. Samenabgang wurde nicht beobachtet. Dem Kranken musste täglich 2—3mal der Harn mit dem Katheder genommen werden; zwei Tage vor dem Tode ging der Urin von selbst ab. Derselbe wurde in normal reichlicher Menge ausgeschieden, hatte eine dunkle Farbe, reagirte sauer und bot ein normales specifisches Gewicht dar. Die letzten 6 Tage enthielt er eine Serumalbumin. Die Harnstoffausscheidung war bedeutend vermehrt und entsprach dem durch das Fieber bedingten Consumptionsprocesse des Organismus. Die Muskulatur schwand täglich zusehends, besonders an den gelähmten Extremitäten; ebenso rasch verlor sich der Fettpolster der Haut des gut genährten Kranken. Der Harn verrieth sich auch als äusserst salzarm. Die Menge der Chloride stand weder mit der Harnmenge noch mit dem specifischen Gewichte desselben in irgend einem sonst vorkommenden Verhältnisse. Sie verloren sich immer mehr aus dem Urine, je näher das lethale Ende heranrückte. Um so reichlicher fanden sich dieselben in den sehr profusen, serös fäculenten Stuhlentleerungen vor, welche während der ganzen klinischen Beobachtung in die Erscheinung traten.

Während der ganzen Beobachtungszeit wurden täglich dieselben farado- und galvanoelektrischen Versuche an den gelähmten Muskeln und an einigen Nervenstämmen ausgeführt, welche interessante Veränderungen im Verhalten derselben gegen den interrupten und constanten Strom ergaben. Mit dem faradischen Apparate wurde die elektromuskulöre Contractilität der Waden- und Oberschenkelmuskulatur täglich geprüft, mit dem Batteriestrome das Pflüger'sche Zuckungsgesetz am nervus popliteus, peroneus, plexus cervicalis und nervus medianus.

I. Das faradische Experiment.

Es wurde bereits oben erwähnt, dass schon am Tage der klinischen Aufnahme die elektromuskuläre und cutane Sensibilität vollkommen verloren gegangen war in den gelähmten Theilen; die Muskel liessen sich dagegen bei relativ schwachen Strömen in Contraction versetzen. Im Vergleiche zu den obern Extremitäten und zu den Muskeln der Brust war jedoch die Contraction an den gelähmten Muskeln viel geringer und verlangsamt. Bei Anwendung starker interrupter Ströme, welche an den normal empfindlichen Theilen äusserst schmerzhaft wirkten, war die elektromuskuläre Contractilität anfangs eine vollkommene, rechts wie links wahrnehmbare. Es fiel jedoch auf, dass selbst bei den stärksten Strömen keine Röthung der Haut zur Beobachtung kam, während dieselbe an den Armen sogleich eintrat. Späterhin machte sich eine bedeutende Differenz bemerkbar, was die elektromuskuläre Contractilität der unteren Extremitätenmuskel zwischen rechts und links betrifft. Rechts mussten immer stärkere Ströme in Anwendung gebracht werden, um denselben Effect wie links zu erzielen. In den letzten Tagen lösten die stärksten faradischen Ströme rechts kaum ein fibriläres Zucken einzelner Muskelfasern aus, während links noch energische Contractionen hervorgerufen werden konnten.

3 Tage vor dem lethalen Ende hatte der faradische Apparat keinen Einfluss mehr auf die Muskel der untern Extremitäten und des Unterleibes, sowie kurz nach dem Verscheiden. Auch an beiden Oberextremitäten mussten später stärkere Ströme angewendet werden, um denselben Effect zu erzielen. Kurz nach dem Tode waren nur die Muskel des Gesichtes für den interrupten Strom reizbar.

II. Das galvanoelektrische Experiment.

Derselbe wurde in der Weise ausgeführt, dass die beiden Elektroiden der Stöhrerischen Batterien rechts und links an die gleichnamigen Nerven fest angedrückt wurden, nachdem die Haut zuvor durch eine Kochsalzlösung angefeuchtet und leitungsfähiger gemacht worden war. Gleich von Beginn der Beobachtung machte sich im elektrotonischen Verhalten beider nervi poplitei et peronei eine Differenz von rechts und links kennbar. Rechts verlor sich allmälig die Anodenschliessungszuckung, selbst bei 40 Elementen gänzlich und die Kathodenschliessungszuckung wurde immer schwächer, während links beide erst gegen das Ende zu rascher vermisst wurden. 2 Tage vor dem Tode lösten 70 Elemente links nur noch eine schwache Kathodenschliessungszuckung aus, rechts konnte kein Effect mehr erzielt werden. An dem plexus cervicalis und nervus medianus lösten im Aufange 6 Elemente eine ansehnliche Kathodenschliessungs- und Anodenöffnungszuckung aus — die Nerven befanden sich eher im Zustande erhöhter Erregbarkeit — späterhin konnten erst 12—20 Elemente denselben Effect hervorbringen. Unmittelbar nach dem Tode war auch an beiden plexus cervicales für die Schliessung des Stromes jede Erregbarkeit erloschen. An anderen Kranken konnte selbst eine Stunde nach dem Verscheiden bei einer Temperatur von 26—30° C. noch eine Kathodenschliessungszuckung am nervus medianus und peroneus hervorgerufen werden.

Die Ergebnisse dieser elektrischen Versuche gingen parallel mit dem vorschreitenden Schwunde der von der Lähmung ergriffenen Muskel einher.

Dieselben hatten besonders an der rechten untern Extremität, wo der Prozess sich zuerst zu erkennen gab, mehr als um die Hälfte ihres Volumens eingebüsst. Die Lustration bestätigte vollinhaltlich die klinische Diagnose. Im Rückenmarke war durch die acute Entzündung der centripetalen und centrifugalen Leitung ein unüberwindliches Hinderniss gesetzt worden; das Krankheitsbild gestaltete sich vollkommen dem Experimente einer totalen Rückenmarkdurchschneidung gleich. Allmälig ging unterhalb der Läsion die Reizbarkeit der Nerven verloren, was die früher auftretenden Störungen im Nervenelectrotonus beweisen, später wurden die Muskel in Mitleidenschaft gezogen und atrophirten. Dass die Atrophie und schwindende Reizbarkeit für elektrische Einflüsse so rasch zur Beobachtung kommen, scheint in der That ausser dem complet aufgehobenen Einflusse von Seiten des Centralorgans auch dem hochgradigen Fieber und dem dadurch bedingten allgemeinen Körperconsumptionsprocesse anheimzufallen.

Sectionsbefund am 14. November 1874 von Dr. Eppinger.

Körper mittelgross, kräftig gebaut, gut genährt, Schädeldach gross, länglich oval. Linke Stirnnath synostosirt. Knochensubstanz compact, Sulci wenig ausgeprägt. Dura mater gespannt, blass; die innern Meningen getrübt, verdickt, blutreicher, leicht serös durchtränkt; jene an der Hirnbasis verdickt, getrübt blässer und zarter durchfeuchtet.

Hirnsubstanz sehr fest und zähe; die corticalis graulich braun; Marksubstanz von sehr reichlichen, leicht zerfliessenden Blutpunkten durchsetzt. Ventrikel eng; plexus dunkel violett Ependym reichlich von capillaren Gefässen durchzogen. Vierter Ventrikel eng; Ependym daselbst sehr fest und zähe. Striae acusticae sehr wenig ausgeprägt. Substanz des Kleinhirns fester, zäher, blass. Medulla fest, zähe, derb.

Die dura mater des Rückenmarkes sehr blutreich; die innern Meningen, bes. entsprechend den untern Dreiviertheilen des Rückenmarkes sehr blutreich; die Gefässe daselbst sehr geschlängelt Im untern Abschnitte sind die Meningen reichlich von eitrigem Exsudate infiltrirt. Dass Rückenmark selbst in der Hals-

parthie bis zur der 6. Nervenwurzel etwas mässig weicher, stark durchfeuchtet, von da an nach abwärts zunehmend vom Centrum gegen die Peripherie stark erweicht, weiter unten ganz eitrig durchschmolzen. Die einzelnen Nerven der cauda equina in Eiter ganz eingehüllt.

Unterhautzellgewebe ziemlich fettreich, Musculatur dunkler. In den Jugularvenen sehr viel flüssiges, dunkles Blut. Zwerchfell rechts am 4. links am 6. Rippenknorpel. Herzbeutel ziemlich fettreich. In demselben etwas klares Serum. Herz gross, fettreich schlaff. In den Herzhöhlen reichliche, fest anhaftende Faserstoffgerinnsel. Beide Herzhöhlen ziemlich weit. Klappen schlussfähig. Herzfleisch braunroth, brüchig.

Linke Lunge an die Thoraxwand durch ein zartes, faserstoffiges Exsudat angeheftet. Pleura des Unterlappens leicht getrübt und mit faserstoffig eitrigem Exsudate belegt. Gewebe des Oberlappens wenig lufthältig, blutreich, serös durchtränkt; hie und da um feinere Bronchien blass hepatisirt, Unterlappen gross, ganz luftleer, zart brüchig granulirt und inselförmig braun gefärbt. Die Bronchien entleeren reichlich, eiterähnlichen Inhalt. Rechte Lunge an der Spitze fest fixirt; das Gewebe im Oberlappen lufthaltig, blutreich, durchtränkt; im Unterlappen so beschaffen wie links.

Schleimhaut des Pharynx violett, mit eitrigem Schleime bedeckt; die des larynx und der trachea blass violett. Aorta thoracis descendens mit reichlichen gelben Flecken besetzt.

Peritonäum fettreich. Milz gross; verdickte Kapsel, Gewebe blass violett; pulpa mässig reichlich. Linke Niere etwas grösser. Kapsel sehr zart, leicht ablösbar. Oberfläche glatt, Gewebe brüchig, dunkel violett. Rechte Niere so wie die linke beschaffen.

Magen collabirt; Schleimhaut gelblich violett. Im Dickdarm breiige Faeces; Schleimhaut blass violett. Im Dünndarm breiiger, gallig gefärbter Chymus.

Leber gross, stumpfrandig. Gewebe brüchig, gelblich gefärbt, Acini grösser; aus den Gefässen entleert sich dunkles Blut. Gallenblase collabirt.

In der Hirnblase viel mit Flecken untermischten Harnes. Die Musculatur derselben verdickt, Schleimhaut sehr injicirt, aufgelockert. Die prostata mässig gross, ihr Gewebe fest, blass gelblich gefärbt. Samenbläschen sehr klein, eng, enthalten nur sehr sparsame grau gelbe Samenflüssigkeit. Rechter Hode mittelgross, gelblich gefärbt, der linke kleiner, erweicht.

Diagnosis pathologica: Myelitis centralis acuta ascendens, Pneumonia catarrhalis duplex, Tumor hepatis et lienis.

39. Sitzung am 27. November 1874. Obmann Dr. Bernstein. Anwesend 60 Mitglieder. Die Verhandlungen betrafen bloss Anträge und Wünsche bezüglich der Erweiterung und Redaction des Vereinsblattes.

---

40. Sitzung am 4. December 1874. Obmann: Dr. Bernstein, Schriftführer Dr. Kahler. Anwesend 54 Mitglieder.

Nach Erledigung mehrerer geschäftlicher Angelegenheiten, namentlich des vom Obmanne der Sanitätssection Herrn Prof. Klebs beantragten Modus der Erneuerung der Mitglieder der Sanitätssection, besprach

Herr Prof. Heine zwei vollkommen gleichartige Fälle von Oesophagus carcinom. Einer der Fälle wurde in Innsbruk, der andere in Prag beobachtet. Heine stiess nähmlich bei Einführung der Bougie auf ein dem eigentlichen Sitze der carcinomatösen Verengerung nicht entsprechendes Hinderniss.

Der erste Fall betraf einen alten Mann mit Erscheinungen von Oesopha-

gus-Stenose. Bei der Untersuchung mit der elastischen Bougie konnte Heine nun am Ringknorpel nicht vorbeikommen, wobei bemerkenswerth erscheint, dass der Kranke auch den Sitz des Hindernisses an diese Stelle verlegte. Beim Versuche die bougie zurückzuziehen zeigte sich eine feste Einklemmung derselben durch Zusammenziehung der Schlundverengerer. Zur Beseitigung des Hindernisses wurden beiderseits die Finger kräftig und so tief als möglich zwischen Wirbelsäule und den Schildknorpel eingeschoben und letzterer abgehebelt oder abgefedert. So war die Einführung der Bougie leicht möglich und führte zur Diagnose der eigentlichen Verengerung im untern Drittel. Redner machte nun zur Beseitigung des in der krampfhaften Constriction des thyreopharyngeus medius und inferior gelegenen Hindernisses einerseits die subcutane Myotomie des medius, andererseits eine Cartilaginotomie mit Führung des Schnittes durch die ganze Dicke des hintern Randes der Schildknorpelplatte, ohne Verletzung der Schleimhaut. Der äussere Theil liess sich nun umklappen und es gelang die Einführung selbst der stärksten Bougie jedesmal ohne das oben beschriebene Manöver.

Bei der nach dem später an Marasmus erfolgten Tode vorgenommenen Lustration zeigte sich der Sitz des Carcinoms an der cardia und die Schleimhaut des larynx, wie schon oben angeführt, unverletzt. Auffallend war ferner die ungewöhnliche Breite des Schildknorpels bedingt durch Weite des Winkels (130°) und die ausnehmende Breite der Platten. Der genannte Winkel zeigt übrigens sehr bedeutende individuelle Verschiedenheiten. Vollkommen bestätigt wurde dieses Vorkommniss durch einen zweiten Fall von der Prager Klinik.

Dieser betraf ebenfalls einen alten Mann mit sehr weitem Munde und schlaffer Zunge. Hier gelang es dem Vortragenden mit dem Finger über den Kehldeckel bis zur Ringknorpelplatte vorzugehen, in dieselbe einzuhacken und einen Zug nach vorne und oben auszuüben wobei die Einführung der Sonde bis zur stenosirten Stelle im mittlerem Drittel gelang.

Es handelt sich hier also um die constatirte Möglichkeit des Vordringens bis zum Ringknorpel ohne die von ihm öfters geübte Hebung des Kehlkopfes durch von Aussen in die Schildknorpelplatten eingesenkte Haken. Dieses letztgenannte Manöver hat dem Vortragenden schon oft erhebliche Dienste geleistet so zur Untersuchung und Entfernung von Kehlkopfpolypen, wo ihm diess zweimal in Innsbruck auf diesem Wege glückte. Die Operation des Einhakens ist nicht besonders schmerzhaft, die Stichwunden heilen ohne Reaction.

Anschliessend wird die operative Behandlung carcinomatösr Oesophagus stenosen gewürdigt und namentlich auf die Beseitigung des Carcinomes durch Eröffnung des Oesophagos von Aussen hingewiesen. Beim Sitze der Neubildung im Halstheil kann dieselbe exstirpirt werden, bei tieferem Sitze wird sie durch die Oesophagotomie dem chirurgischen Löffel zugänglich. An und für sich ist übrigens die Operation nicht gefährlich, wie Redner auch aus privateu Mittheilungen von Billroth und Langenbeck vernehmen konnte.

Im vorigen Jahre wurde von ihm auf der Prager Klinik eine derartige Operation vorgenommen an einem Kranken im Stadium höchster Inanition mit einem höchst geringen Körpergewicht. Die Stenose war so hochgradig, dass es nicht gelang, die dünnste Bougie einzuführen und auch nach gemachter Oesophagotomie war es nur möglich eine Sonde Nr. I. hindurch zu bringen. Die Neubildung, die unterhalb der Speisenröhrenwunde sass, wurde mit dem Löffel ausgekratzt und so der Weg vollkommen freigemacht. Die Operationswunde blieb jedoch aplastisch, ohne Granulation und der Kranke starb am 3. Tage an Marasmus. Früh vorgenommen ist die Operation im Stande die Neubildung zu beseitigen, spät ermöglicht sie wenigstens die Einführung von Nahrung.

Zum Schlusse erwähnt der Vortragende, dass er damit beschäftigt sei, ein Oesophagoskop zu construiren, indem die bis jetzt angegebenen (Waldenburg etc.) nicht recht verwendbar seien.

Harnanalyse.

Diäten		Braten, Auflauf, Kalbfleisch 2 Semmel, Extrasuppe mit Ei			½ Taube, Extrasuppe 2 Semmel					Milchdiäten					
Krankheitsdauer	Tage der Pneumonie				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Wochen der Lähmung	2							3						
Datum		31/10	1/11	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Harnmenge pro die in Cc		1400	1600	1200	1500	1400	1600	1500	2100	1700	2000	2000	1200	1000	+
Spec. Gewicht		1007	10 0	1015	1025	1026	1021	1020	1021	1021	1020	1020	1016	1017	
Harnstoff	Totalmenge pro die in Grammen				63	61·4	73·6	60	92·4	68	84	84	56·4	46	
	Procente				4·2	4·6	4·6	4	4·4	4	4·2	4·2	4·7	4·6	
Cloride	Totalmenge in Grammen				6·9	4·48	3·52	2·85	2·94	5·44	5 2	2	0 6	0·3	
	Procente				0·46	0·32	0·22	0 19	0·14	0·32	0·26	0 1	0 05	0 03	
Albumin		nicht nachweisbar							spurenweise						
Reaction		sauer							sauer						
Stuhlgang		angehalten		normal	2m. serös fäculent	3m.	3m.	6m.	10-mal	6m.	12-mal	10-mal	4m.	breiig	
					Schüttelfröste							Schüttelfrost			

Aerztliches Vereinsleben in Wien.

Von den „Mittheilungen des Wiener medicinischen Doctorencollegiums" wurde uns Nr. 5 derselben zugeschickt, wodurch wir zugleich von der Existenz einer publicistischen Unternehmung dieses Collegiums erfuhren. Für uns war darin namentlich der Bericht über die Sitzung seines Geschäftsrathes am 20. No-

vember 1874 von Interesse (pag. 50). Das Wiener Doctorencollegium hat sich also, wie wir zum Theil aus den unter dem Präsidium des Hrn. Dr. v. Schmerling gepflogenen Verhandlungen zum Theil aus brieflichen Nachrichten Wiener Freunde entnehmen neu constituirt, dabei jedoch die Beschlüsse des Aerztevereinstages — nicht beachtet; es bedroht sogar jene Mitglieder, welche sich nicht herbeilassen wollen den Jahresbeitrag zu leisten, mit Ausschliessung.

Das Wiener Doctorencollegium begieng schon einen grossen Fehler damit dass es sich seinerzeit der Situation nicht fügte und statt zu trachten, gegenüber der unabwendbaren Auslösung der Doctoren - Collegien aus den Facultäten eine neue feste Basis zur Vereinigung aller Aerzte des Landes zu begründen, die rechte Zeit dazu mit überflüssigem Petitioniren verthat, dessen Resultat voraussichtlich war, Hiedurch wurden natürlich die Absichten derjenigen gefördert, welche — indem sie das Doctoren - Collegium völlig aufgaben, einen neuen Verein sämmtlicher Aerzte Niederösterreichs bilden wollten. Sie konnten deshalb einen solchen Verein auch richtig constituiren, denn das Doctorencollegium, resp. die darin zurückgebliebenen Anhänger einer Partei, die man als die Conservative oder Rechtspartei bezeichnen könnte, fühlten sich nicht bewogen einmal die Ansichten der reellen (nicht der Versammlungs-) Majorität ihrer Mitglieder andererseits das Bedürfniss der gleichfalls nicht unbedeutenden Menge von Aerzten des Landes, die bisher nicht Mitglieder des Collegiums waren, und es ohne Veränderung der Statuten desselben nicht werden konnten oder wollten — zu respectiren. Es sollte das Wiener Doctorencollegium durchaus etwas Apartes für sich haben, weil es eben in der Residenzstadt seinen Sitz hatte, und doch war — nachdem die Privilegiumsfrage negativ entschieden war, so wie im Doctorencollegium zu Prag ausser historischen Anklängen und der Thatsache einer grossen Mitgliederzahl Nichts übrig geblieben, wodurch sich diese Collegien von anderen Vereinen wesentlich verschieden erwiesen.

In der Menge ihrer Mitglieder und in der bisher noch nicht zerissenen Verbindung derselben beruht ihre Bedeutung, — in dem Streben nach dem Anschlusse von immer mehr, ja wo möglich von allen Aerzten des Landes das Ziel und die Aufgabe der beiden österreichischen medic. Doctorencollegien nach ihrer Isolirung von der Universität.

Statt dessen legen die neuen Statuten des medic. Doctorencollegiums in Wien ihren Mitgliedern nicht bloss einen Jahresbeitrag, eine bisher ungekannte Steuer auf, sondern sie bedrohen auch die Widerspenstigen, die sich auf ihr durch nicht unbedentende Einzahlungen beim Eintritte in das Doctorencollegium erworbenes und wie sie meinen unantastbares Recht der Mitgliedschaft berufen, — mit dem Ausschlusse aus dem Collegium.

Der Schreiber dieser Zeilen gehört gewiss unter diejenigen, welche stets und immer die Erhaltung der Doctorencollegien so wie ihre Benützung als Basis einer Verbindung aller Aerzte und Repräsentanten der ärztlichen Corporation des Landes offen und warm verfochten. Ebenso unumwunden glaubt er aber auch seine Ueberzeugung aussprechen zu müssen, dass die medic. Doctorencollegien als solche n u r d a n n eine Zukunft haben können, wenn sie dieses Ziel mit aller Macht und rückhaltlos verfolgen. Die Besteuerung, welche auch für die bisherigen Mitglieder Gesetzeskraft haben soll, scheint uns eine heikle Massregel und kein Beweis dafür zu sein, dass man das oben bezeichnete Ziel im Auge behalten habe. Wir kennen freilich die neuen Statuten nicht, da man ihre Verbreitung eben so wenig wie jene der erwähnten Mittheilungen für besonders opportun zu halten scheint. Auch wollen wir die Zwangslage nicht verkennen, in welcher sich das Wiener med. Doctoren-Collegium befand, da es kein

eigenes Vermögen besitzt, wie das Prager. Wir enthalten uns daher jeder anderen Beurtheilung dieses Schrittes als jener, dass er uns die Aussicht auf eine künftige Bedeutung des Wiener Doctorencollegiums in Angelegenheiten des ärztlichen Standes und der Aerzte Nieder-Oesterreichs als Ganzes wesentlich getrübt zu haben scheint.

Es ist diess um so bedauerlicher, als wir in dieser Beziehung auch von dem Vereine der Aerzte Nieder-Oesterreichs keine sehr glänzende Hoffnungen hegen können. Keinesfalls dürfte derselbe, selbst wenn ihm die Regierung eine gewisse Geltung nach Aussen verleihen, das Princip des facultativen Eintrittes aber erhalten wissen wollte, in Wien selbst eine grössere Wichtigkeit erlangen. Die Section desselben „Wien", welche Regierungs-Rath Ritter v. Karajan als Obmann und Dr. Oser als dessen Stellvertreter erwählte führt wie wir berichtet werden, ein nur kümmerliches Dasein, und zählt 150 Mitglieder, inclusive einer grossen Zahl von Wundärzten. Zu dem haben sich in Wien mehre kleine sog. ärztliche Bezirksvereine gebildet, deren ursprüngliche Bestimmung wohl gegen die Errichtung neuer Polikliniken, nebenbei vielleicht auch gegen den Bestand der allgemeinen Poliklinik anzukämpfen gewesen sein dürfte. Später, nachdem abgesehen von der Errichtung des Mariahilfer Ambulatoriums (das seinen wissenschaftlichen Titel: „Poliklinik", auf Reclamation des h. Ministeriums für Cultus und Unterricht abändern musste) von der Begründung neuer Polikliniken abgelassen wurde, bemächtigten sich diese Bezirksvereine der Honorarfrage, und wollen sie auch schon gelöst haben, was jedenfalls noch etwas zweifelhaft ist. Wenn sie ferner, wie uns vermuthungsweise mitgetheilt wird, wirklich eine Art Stütze des Doctorencollegiums gegen die Bestrebungen der jüngeren Vereine bilden wollten, so wäre nur zu wünschen, dass sie eines Theiles dem Doctorencolleginm ihre volle Theilnahme und Thätigkeit zuwendeten, andererseits aber auch in dem letzteren namentlich jene Grundsätze, wesche der ärztliche Verein vertritt, der doch ebendeshalb begründet wurde, weil dieselben im Doctorencollegium heftig bekämpft wurden und wohl durch die Lauigkeit Mancher, die jetzt Separatvereine eifriger pflegen sehr zum Nachtheile des Doctorencollegiums in der Minorität blieben, — zur Geltung und Durchführung zu bringen sich anstrengten.

An den ärztlichen Verein, der unter solchen Umständen kein frisch pulsirendes Leben führt, trat nach der Constituirung der Section Wien durch den Landes-Verein die Frage heran, ob derselbe überhaupt noch eine Existenzberechtigung habe, da der Landes-Verein bis auf wenige Personalfragen, so ziemich das repräsentire (uns scheint es nicht!), was der Aerzte-Vereinstag beschlossen hat und eine wirkliche Delegation (Central-Ausschuss) besitze. Der Wirkungskreis des ärztlichen Vereines und jener der Section Wien des Landesvereines decken sich nahezu vollständig. Es ist auch deshalb der erweiterte Ausschuss mit der Berathung bezüglich des Uebertrittes des ärztlichen Vereines in die Section Wien betraut worden, und kömmt das Referat desselben in der Sitzung vom 13. Jänner zur Verhandlung. Wird der Auflösungsantrag des Comites in dieser Plenarversammlung zum Beschlusse erhoben, so wird der ärztliche Verein nach fünfjährigem Bestande geschlossen. Ob die Mittheilungen dieses Vereines, welche mitunter ganz schöne und werthvolle Arbeiten enthielten durch eine sich daran anschliessende, gleiche oder ähnliche Publication von Seite des Landes-Vereines ersetzt werden dürften, darüber wird erst in der Generalversammlung des letzteren im April des Jahres 1875 entschieden werden.

Eine nicht geringe Schwierigkeit bei der Berathung über die Auflösung des ärztlichen Vereines bildete das Mandat, welches dieser Verein vom Aerzte-Vereinstage übernommen hat. Es wird nun doch klar, dass, wie wir seinerzeit

hervorhoben der Vorgang einen neuen Verein als Landes-Verein mit völliger Umgehung des bestehenden ärzlichen Vereines, der doch seine grossen Verdienste um die Initiative der Reform des ärztlichen Vereinswesens hatte, zu begründen, statt diesen Verein, wenn schon nicht das Doctorencollegium zur Basis der neuen Schöpfung zu machen, — und im Einverständnisse mit seinen bisherigen Vereinsgenossen zu handeln, ein incorrecter war.

Es giebt auch jetzt kaum einen anderen Ausweg, als dass die Mitglieder dieses Petitionsausschusses selbst im Falle der Auflösung des ärztlichen Vereines ihre Mandate ad personam bis zum nächsten Aerzte-Vereinstage behalten und als Petitionsausschuss fortwirken. Derselbe hielt auch während der Weihnachts-Feiertage Berathungen wegen Ausführung der Beschlüsse des ersten Aerzte-Vereinstages.

Welches Schicksal nun auch dieser Beschlüsse im Reichstage und in Regierungskreisen harren möge — erscheint doch gewiss die Einberufung des zweiten österreichischen Aerzte-Vereinstages in diesem Jahre sehr wünschenswerth, ja nothwendig, und wir möchten sehr dafür stimmen, dass derselbe diesesmal in Graz, wo möglich vor der Naturforscherversammlung tagen sollte. Dazu müssten freilich bald die nöthigen Vorkehrungen getroffen werden, und namentlich auch der Verein Steiermärkischer Aerzte entschlossen sein bei solchem und für solchen Anlass das Seinige zu thun.

Die Reform des Prager medicin Doctorencollegiums.

Der zur Statutenrevision des Prager medic. Doctorencollegiums einberufene verstärkte Geschäftsausschuss hat seine diesbezüglichen Berathungen beendet, und wird das Resultat derselben einer demnächst einzuberufenden ausserordentlichen Plenarversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Der Ausschuss wurde bei seinen Berathungen von der Idee geleitet, allen Aerzten des Landes den Beitritt zum Collegium in irgend einer Weise zu ermöglichen, um damit die Grundlage vorzubereiten, auf welcher dereinst eine gesetzliche Organisation des ganzen Standes erfolgen kann. Dann dürfte es auch den bisherigen Mitgliedern des Collegiums nicht schwer fallen, auf ihre bisher erworbenen Sonderrechte zu Gunsten der Gesammtheit zu verzichten. Dermalen erscheint eine Vereinigung Aller nur dadurch möglich, dass die Mitglieder in ordentliche und ausserordentliche zerfallen. Den ersteren bleiben alle bisher erworbenen Rechte gewährt, und die neu beitretenden ordentlichen Mitglieder leisten eine ermässigte, auch ratenweise zu erlegende Beitrittstaxe von 50 fl. Die ausserordentlichen Mitglieder, von welchen keine Taxe gefordert wird, bestehen aus allen übrigen Aerzten des Landes jedweden akademischen Grades. Dieselben können sich an allen Verhandlungen des Collegiums activ betheiligen, mit Ausschluss der Verhandlung über die Vermögensgebahrung und mit Ausschluss der Betheiligung an den Wahlen.

Um eine regere Thätigkeit des Collegiums zu ermöglichen, sollen selbst ständige Sectionen einerseits für Corporationsangelegenheiten ins Leben gerufen werden, deren Arbeitsresultate und Anträge der Plenarversammlung vorgelegt werden.

Zur Thätigkeit in diesen Sectionen sind alle Mitglieder des Collegiums ohne Unterschied berufen und berechtigt.

Weitere Aenderungen in dem neuen Statutenentwurfe betreffen die Wahl und Erneuerung des Geschäftsausschusses, welcher alle zwei Jahre zur Hälfte

erneuert werden soll, ferner die Wahl eines Decansstellvertreters aus der Mitte des Geschäftsausschusses, die genaue Umschreibung der Verpflichtungen der Functionäre des Collegiums und endlich die Einsetzung eines Ehrengerichtes.

So viel diene zur vorläufigen Orientirung, der vollständige Statutenentwurf sammt Geschäftsordnung wird allen in Prag domicilirenden Collegiumsmitgliedern vor der Plenarversammlung gedruckt eigenhändigt werden. —ch.

Die Redaction kann nicht umhin dieser sachlichen Mittheilung ihres werthen Berichterstatters einige Worte hinzuzufügen. Wer den vorangehenden Artikel über die Wiener Vereinsverhältnisse und das Wiener Doctoren-Collegium einiger Aufmerksamkeit gewürdiget hat, und damit unsere Zustände vergleicht, dem kann es nicht entgehen, dass Wien und Prag in dieser Beziehung sehr differiren, und dass wenn wir die Situation in beiden Orten gegen einander halten, Prag sich der günstigeren zu erfreuen scheine. Befinden sich daselbst auch neben dem Doctoren-Collegium zwei, und zwar zwei nach der Nationalität ziemlich scharf geschiedene ärztliche Vereine, so stehen dieselben doch — keineswegs feindlich dem Doctoren-Collegium gegenüber: sondern finden sogar ihren Vereinigungspunkt für gemeinschaftliche Bestrebungen in diesem letzteren. So muss es denn auch sein; — čechische ärztliche Vorträge können nur gehalten und čechische Verhandlungen nur gepflogen werden in einem Vereine, der bloss aus Čechen besteht; — es hindert diess jedoch gar nicht, dass irgend ein die Sanitätsinteressen des Landes oder ärztliche Standesangelegenheiten betreffenden Gegenstand mit möglichster Objectivität in beiden Vereinen neben einander und gleichzeitig verhandelt und ein gemeinsamer Schritt im Doctorencollegium vereinbart werde. Ebenso — und erfreuliche Erscheinungen der Acceptirung eines solchen Modus nicht bloss tvivendi, sondern auch agendi liegen bereits vor. Kurzum was Standesinteressen und Sanitätsangelegenheiten des Landes anbelangt, besteht weder ein exentieller Gegensatz zwischen den beiden Vereinen selbst, noch eine Verschiedenheit der Stellung beider gegenüber dem Doctorencollegium.

Jeder dieser Vereine und das Doctorencollegium in Prng obendrein haben aber noch den bedeutenden Vortheil vor den ärztlichen Verbindungen Wiens, dass sie mit ihren Gesinnungsgenossen unter den Aerzten Böhmens ausserhalb Prags in einer ziemlich lebhaften Beziehung stehen, welche, wenn gleich jetzt noch als Parteigruppirung die auswärtigen Collegen auch mit dem Doctorencollegium in innigeren Contact bringt. Ferner hat das Doctorencollegium in Prag seinen Mitgliedern und deren Witwen ganz und gar nicht zu verachtende materielle Vortheile zu bieten; es bietet für das mässige Geldopfer beim Eintritte eines Mitgliedes mehr als aequivalente Anrechte; es braucht die Mitglieder zur Deckung seiner Verwaltungskosten nicht zu besteuern. Damit aber, dass selbst die Erwerbung so bedeutender Vortheile, resp. die Erlegung der Taxe in den vorbereiteten Statuten nicht als zwingende Bedingung des Eintrittes in das Collegium hingestellt, und der Anschluss an dasselbe als ausserordentliche Mitglieder auch Aerzten ermöglicht wird, die dieses Opfer nicht bringen mögen oder nicht graduirt sind, damit ist unserer Ansicht nach das Möglichste gethan, was unter den jetzigen Verhältnissen für eine allgemeine Verbindung der Aerzte des Landes auf der Basis des Doctorencollegiums überhaupt geschehen konnte. Wir freuen uns dessen, dass ein solcher Statutenentwurf für das Doctorencollegium in Prag nach gemeinsamen Berathungen čechischer und deutscher zu Stande gekommen ist, — wir danken den ursprünglichen Schöpfern desselben — dem gegenwärtigen Herrn Decane und dem Herrn Notare des Doctorencollegiums für ihre eifrige und wohl durchdachte Vorarbeit und

Initiative, und wir hoffen nicht blos auf die Annahme dieser Statuten von Seite der Collegiaten in der nächsten Plenarversammlung, sondern auch auf segensreiche Wirkungen der Durchführung dieser Grundregeln für das Doctorencollegium, und durch dasselbe für alle Aerzte und für das Sanitätswohl des Landes!

Literarischer Anzeiger.

I.

Prof. Gusserow: Ueber Menstruation und Dysmenorrhoe. (Sammlung klinischer Vorträge von Volkmann) 26. November 1874.

Das bei der Menstruation ausgeschiede Blut unterscheidet sich in keiner Weise von gewöhnlichem Blut, soweit es überhaupt wie zu untersuchen ist, allein schon ber seiner Ausscheidung im Uterus erhält es Beimisschungen von Schleim, dann noch mehr in der Scheide, deren sauer reagirendes Secret die Gerinnung erschwert. Unsicher ist unsere Kenntniss der Quelle der menstruellen Blutung. Am invertirten Uterus hat man beobachtet, dass das Blut im einzelnen Tröpfchen, wie es scheint aus der Gegend der Mündungen der Uerinaldrüsen, frei an die Oberfläche tritt, diese Tröpfchen laufen zusammen und die ganze Schleimhaut ist mit blutiger Flüssigkeit bedeckt. Vielleicht sind diese Beobachtungen im Stande uns eine Vorstellung über die Art des Blutaustrittes zu geben, doch dürfen wir nicht vergessen, wie gerade bei der Inversion erhebliche Circulationsstörungen vorhanden sind. — Im Uebrigen sind wir auf die Sectionsergebnisse solcher Personen angewiesen, die während der Menstruation mehr oder weniger rasch verstorben sind.

Man findet die Schleimhaut (Virchow) succulent, geschwellt, hyperaemisch (im Zustande des Catarrhs). Nach Kundrat's Untersuchungen, die mit den soeben angeführten von Virchow übereinstimmen, sind die Drüsenmündungen sehr deutlich zu sehen und zeigt sich überdiess bei mikroskopischer Untersuchung fettige Degeneration des Interglandulargewebes an den Gefässen und Epithetie der Drüsen. Alle genannten Veränderungen finden sich lediglich in der oberflächlichen Schicht der Schleimhaut, die tieferen Schichten in der Gegend des Drüsenfundus erscheinen normal. Die Veränderungen der Uterusschleimhaut zur Zeit der Menstruation sind daher dieselben wie bei Decieduabildung im Beginne der Schwangerschaft, so dass höchstens ein gradueller Unterschied zwischen der Decidua menstrualis und graviditatis zu constatiren ist.

So sehr man schon früher geneigt war die Menstruation mit der Entwicklung der Eierstöcke im Zusammenhang zu bringen so war es doch erst Bischoff's Entdeckung von der periodischen Reifung der Eier, die volle Klarheit in den Zusammenhang zwischen Menstruation und Function der Eierstöcke brachte. Obwohl Bischoff schon darauf hinwies, dass nicht immer ein Follikel bis zur Berstung gelangt, obwohl er über das Verhältniss der Blutauscheidung aus dem Uterus zu den Vorgängen in den Ovarien sich sehr vorsichtig ausdrückte, so wurde demnoch bald durch Gendrin; Négrier u. A. gerade dieses Verhältniss zwischen Menstruation, d. h. Blutaustritt und Ovulation förmlich verwischt und man gewöhnte sich Menstruation und Ovulation ohne Weiteres als dasselbe, als den gleichen physiologischen Vorgang aufzufassen.

Die menstruelle Blutung kann vielleicht die Berstung der Graaf'schen Follikel begünstigen, allein dieselbe ist dazu nicht nothwendig, ob Ovulation und Menstruation gewöhnlich Folgen ein und desselben Vorganges sind, einer periodisch auftretenden Congestion zu den Genitalien, muss dahin gestellt bleiben, sicher ist jedenfalls, dass Ovulation ohne Menstruation vorkommt, das Umgekehrte dürfte schwerer zu erweisen sein. Es sind Fälle genug in der Literaaur verzeichnet, wo Frauen, ohne jemal menstruirt zu sein, mehrere Kinder geboren haben. Dass auch Menstruation ohne Ovulation vorkommt ist nicht so leicht zu erweisen wie das umgekehrte, wir müssen im Gegentheil daran festhalten, dass regelmässige, in gleichmässigen Intervallen auftretende Blutungen aus dem Uterus, ohne dass Ovarien vorhanden sind, nicht vorkommen, dass also zum Begriff der wirklichen Menstruation Ovulation gehört. Allgemein ist man der Ansicht, dass während einer normalen Schwangerschaft keine Ovulation stattfindet, der einzige anatomische Beweis dürfte hier die Bildung des corpus tuteum verum sein, das allerdings nicht immer vorhanden ist und auch hie und da gefunden worden sein soll, wo Gravidität ausgeschlossen war. Unter Pseudomenstruation versteht man Uterusblutungen, die sich anatomisch durch fehlende Berstung eines Graaf'schen Follikels characterisiren, nach Virchow ist die Schleimhaut nicht nur starck geschwellt, hypraemisch; sondern zum Unterschied gegen die menstruale Schwellung im Zustand des haemorrhagischen Katarrhs, findet man gleichzeitig Blutextravasate in den Ovarien. Diese Zustände scheinen am häufigsten bei Cholera, Typhus, Pocken vorzukommen, selbst bei Frauen die schon die klimakter. Jahre erreicht haben, ja auch bei Kindern und nicht selten auf haemorrhagischen acuten Entzündungen der Uterusschleimhaut zu beruhen.

Die sogenannte Pseudomenstruation hat daher mit den Vorgängen bei der Menstruation nicht das Geringste zu thun.

Wo die Ovarien fehlen, resp. mangelhaft entwickelt sind, ferner bei Erkrankung oder Exstirpation beider Ovarien bleibt die Menstruation in der grossen Mehrzahl der Fälle immer aus; wo bei doppelseitiger Erkrankung der Ovarien dennoch die Menstruation fortbestand da fanden sich meist bei Untersuchung der Eierstöcke Reste normalen Gewebes vor. In neuester Zeit sucht Slaviansky auf die alte Anschauung (vor Bischoff) zurückzukehren und behauptet dass eine Periodicität der Eireifung nicht vorhanden sei, dass die Ovula durch andere Congestionszustände, wie unter anderem durch die menstruale Congestion, gelöst würden, falls in dem betreffende Augenblick ein gereifter Follikel gerade vorhanden sei.

Löwenhardt versucht zu zeigen, dass man bei Berechnung der Schwangerschaft nicht die zulezt dagewesene Menstruation als Anfangstermin annehmen muss, sondern dass das Ovulum der zuerst ausgebliebenen Menstruation stets das befruchtete ist. Nach seinen Berechnungen tritt die Befruchtung stets vor dem erwarteten Beginn des Blutflusses ein u. z. 5—8 Tage vor der nächst erwarteten Periode.) Das Ovulum gelangt dann befruchtet in den Uterus, findet die Uterusschleimhaut im Stadium der Schwellung, der Deciduabildung und seiner weiteren Entwicklung steht nichts im Wege, die Schleimhaut des Uterus schwillt nicht wieder ab, blutet nicht, die Menstruation bleibt aus. Nach Reichert sind bei einer fruchtbaren Menstruation zunächst 2 wesentliche Acte gegeben: Der Austritt eines reifen Eies und die Bildung der Decidua menstrualis als Einleitung und Vorbereitung der Gebärmutter für die Bildung der Decidua vesa reflexa. Wenn nun das bei der Ovulation frei gewordene Eichen erst nach stattgefundener Blutung, also erst nach der Menstruation, wie man gewöhnlich annimmt, befruchtet wird, so muss dasselbe für seine weitere Entwicklung bis zur nächsten

Deciduabildung, also bis zur nächsten Menstruation, warten; es würden demnach zum regulären Ablauf der Fortpflanzung zwei auf einander folgende Menstruationsperioden gehören, die eine liefert das Ei, die zweite besorgt die Deciduamenstrualis überflüssig. Wenn man dagegen annimmt, dass das zur Zeit der Menstruation austretende Ei sofort befruchtet wird und in Folge dessen die Decidua menstrual. zur Decid. vera sich ausbildet, dass somit dann die Blutung ausbleibt, so ist für den Akt der Fortpflanzung eben nur eine Menstruationsperiode nothwendig.

Nach Kundrat finden sich zur Zeit der Menstruation die oberflächlichen Schichten der Uterusschleimhaut im Zustande fettiger Degeneration und im Secret lassen sich zahlreiche abgestossene Epithelien, Elemente der Drüsenmündungen u. s. w. nachweisen.

Diese Veränderungen führen zur Blutung, indem die oberflächlichen Schichten der Schleimhaut zerfallen, die menstruale Congestion bewirkt nur die Bildung der decid. menstrual. Analog sind die Verhältnisse während der Gravidität, wo die starke Hyperaemie allein nicht zur Blutung führt, sondern dieselbe erst am Ende der Gravidität durch den fettigen Zerfall der Decidua bei der Geburt eintritt.

Als schmerzhafte Menstruation bezeichnen wir diejenigen Zufälle, bei denen wir nicht ohne Weiteres die Ursache erkennen können; wir schliessen also alle ausgesprochenen Erkrankungsformen des Uterus, wie Entzündungen, Lagerveränderungen desselben aus. Wenn wir so die Bezeichnung Dysmenorrhoe beschränken, so finden wir 2 Momente, die allen Fällen fast ausnahmslos gemein sind und am häufigsten vorkommen bei jugendlichen Individuen im Beginne der Pubertätsentwicklung. Diese Form der Dysmenorrhoe scheint stets zu verschwinden, wenn Conception und Geburt erfolgt ist. Die Schmerzanfälle beginnen meist vor dem Eintritte der Blutung und hören gewöhnlich mit dem Eintritte derselben auf.

Man muss hier die zwei Hauptformen von Dysmenorrhoe unterscheiden u. z. diejenigen Fälle, wo die Ovulation schmerzhaft ist, wo die gesammten Zufälle von den Ovarien ausgehen, wo mithin die Dysmenorrhoe als eine ovarielle bezeichnet werden kann, und dann diejenigen Fälle, wo die Excretion des Blutes aus dem Uterus die Hauptursache der Schmerzen ist (uterine Dysmenorrhoe). Die erste Gruppe beobachtet man in den Fällen, wo der Uterus so mangelhaft entwickelt ist, dass er gar keine Höhle hat, sich also keine Menstruation einstellt, wo aber der Habitus das Individuums ein vollkommen weiblicher ist und wo sich Ovarien nachweisen lassen; hier stellen sich in 3—4 wöchentlichen Pausen die heftigsten Schmerzanfälle ein, oft mit peritonitischen Erscheinungen, die als pelveo-peritonitis haemorrhagica bekannt sind und die mehr weniger jenen gleichen, die man als Colica scortorum anführt. Der Unterschied zwischen beiden Zuständen liegt darin, dass bei der genannten Missbildung die Entzündungserscheinungen im Cavum Douglasi bedingt sind zunächst durch die menstruale Schwellung der Ovarien, bei der die Depletion nicht in der gewöhnlichen Weise, auf dem Wege der menstrualen Blutung möglich ist, dass in Folge dessen entzündliche Zustände des Ovariums eintreten, dass dann wahrscheinlich in Folge von Berstung der Follikel Blut in den Douglas'schen Raum kommt und entweder allgemeine Peritonitis oder Schrumpfung des in den Exudatmassen eingebetteten Ovariums und damit Aufhören der Ovulation entsteht. Bei der Colica scortorum ist der Verlauf ein umgekehrter, durch die mechanischen Insulte, selbst während der Menses, tritt eine Pelveoperitonitis mit Verklebung der Beckenorgane ein, welche die Schmerzhaftigkeit bei der Menstruation sowie die Sterilität erklärt.

Zu der ovariellen Dysmenorrhoe muss ein grosser Theil der so häufigen Störungen der Menstruation im Beginn der Pubertätszeit gerechnet werden, diese Schmerzen, vom Kreuz in die Schenkel ausstrahlend, sind mit Reizung des Peritonaeums, mit Erbrechen verbunden. Als Ursache derselben nimmt man die grössere Entfernung des Follikel von der Oberfläche des Ovariums an, oder die abnorme Festigkeit der Tunica fibrosa der einzelnen Follikel; durch die häufigen menstruellen Congestionen werden bie Widerstände im Ovarium überwunden, die Ovulation verläuft ohne Schmerzen, besonders wenn noch weitere Congestivzustände durch den Coitus häufiger gesetzt werden, daher die Ehe die Kranken von ihrer Dysmenorrhoe befreit. Wenn jedoch die geschilderten Vorgänge zur Zeit der Ovulation intensiver auftreten, dann kömmt es zu Periophoritis, mit pelviperitonitischen Verklebungen und Schwielen, die sich um die Ovarien bilden können und, falls nicht Resorption eintritt, die Beschwerden bei jeder Menstruation steigern. Es ist in solchen Fällen gerade jede Congestion, desshalb auch der Coitus, nachtheilig und so findet man nicht selten bei solchen Kranken im Beginn der Ehe localisirte Peritonitis mit unheilbarer Sterilität als Folgezustand auftreten.

Wo fehlerhafte Ausbildungen der Ovarien vorliegen, ist die Menstruation unregelmässig und unvollkommen, aber meist schmerzlos, die Individuen zeigen den weiblichen Typus, aber der Genitalapparat ist oft in der Entwicklung zurückgeblieben, die äusseren Schamtheile sind verkümmert, der Uterus zeigt eine kleine kurze Vaginalportion, die doppelte Untersuchung sowie die Sondirung zeigen die Kleinheit desselben, während die Ovarien meist gar nicht palpabel sind, besonders da die Individuen zur Fettbildung neigen (dass hier so selten Dysmenorrhoe heftig ist, hat darin den Grund, dass keine grösseren Widerstände zu überwinden sind, die ganze Function der Ovulation und Menstruation liegt in Folge der mangelhaften Entwicklung darnieder). Zu den ovariellen Dysmenorrhoen ist auch die Menstruationsstörung bei Chlorotischen zu zählen, die ebenfalls durch mehr weniger heftige Schmerzen sich kund geben können. Wahrscheinlich ist die menstruale Congestion eine unzureichende, während das Gewebe gesund ist. Bei einer anderen Gruppe von chlorotischen, die auch Wichov mit Gefässhypoplasle unb häufig gleichzeitig mit mangelhafter Entwicklung des Genitalapparates verbunden ist, fehlt die Dysmonorrhoe nicht und ist jede Therapie erfolglos (namentlich die Spaltung des Muttermundes.)

Therapie der ovariellen Dysmenorrhoe. Wo die vermehrte Congestion zu den Genitalien zweckmässig erscheint, wird man zu warmen Sitzbädern, warmen Umschlägen, Scheideneinspritzungen greifen, ferner zu trockenen oder blutigen Schröpfköpfen ans Kreuz, zu Klysmen mit Extr. Aloes; bei Erscheinungen von Pelveoperitonitis sind kalte Umschläge und Opiate (intern und als Klisma) anzuwenden. Bei jener Form der Chlorose, wo eine Therapie einzuleiten ist, sah G. mehr Erfolg von Regelung der Diät, von einer vorsichtig geleiteten Kaltwasserkur, von Seebädern oder einem Aufenthalte im Hochgebirge als vom Gearauche des Eisens.

II.

Dr. Holzers Ritter der Franz-Josef-Ordens, Brunnerarztes in Franzensbad ***Aerztlicher Taschenkalender,*** 2. Jahrgang 1875. Wien, Verlag von Moritz Perles.

Unter die in unserem Corresp.-Blatte noch nicht besprochenn ärztlichen Kalender gehört der Obangeführte. Obwohl erst seinen zweiten Jahrgang an-

tretend hat sich derselbe doch schon eine bedeutende Verbreitung, so wie allgemeine Anerkennung seiner praktischen Einrichtung und äusseren Gefälligkeit erworben, Abgesehen von manchen kalendarischen Bequemlichkeiten, die er vor Kalendern, die für Aerzte bestimmt sind, voraus hat, wie z. B. die Tabelle der Zeitpunkte nach den Breitegraden, enthält er nicht nur die für den Arzt wichtigen Uebersichten der Arzneimittel und Taxen, sondern auch einen kleinen Schematismus der Sanitätsanstalten Wiens und ihrer Aerzte, — des Personalstandes der medic. Facultäten sämmtlicher deutscher Universitäten Deutschlands, und der Schweiz, ein alphabetisch geordnetes Scheme der europäischen Curplätze mit den daselbst fungirenden Aerzten, einige practische Winke für Aerzte, welche Kranke in Badeorte senden etc. Endlich ist das vorzüglich ausgestatte Büchlein mit einer gelungenen Photographie v. Langenbecks geziert, und wurde somit von Seite det Herausgebers wie des Verlegers Alles aufgeboten, um es zu einem willkommenen und sehr gut zu verwerthenden Begleiter jedes Arztes zu gestalten. R.

III.

Chirurgisch-medicinisches Vademecum. Bearbeitet und herausgegeben von Dr. Karl Czuberka. Wign 1875 bei Carl Fromme.

Der Verfasser hat bereits durch sein in 3. Auflage erschienenes „Wiener Recepttaschenbuch" bewiesen, wie sehr er dem Bedürfnisse des praktischen Arztes Rechnung zu tragen versteht. Demselben Zwecke ist auch das vorliegende, schön ausgestattete Büchlein gewidmet, welches in alphabetischer Reihenfolge die Technik aller Untersuchungsmethoden und kleineren Operationen aus der Chirurgie, Geburtshilfe, Ohren- und Augenheilkunde enthält und der Laryngoskopie, Thermometrie, Mikroskopie, Pädiatrik,, Balneo- und Elektotherapie in gedrängter Kürze und mit besonderer Hervorhebung der praktisch-manuellen Erfordernisse Rücksicht angedeihen lässt. Das Buch hat vor den anderen seines gleichen den Vorzug, dass es in Form unn Inhalt wirklich ein Taschenbuch ist und ohne Anspruch auf irgend welche wissenschaffliche Bedeutung sowie theoretische Erörterungen bei Seite lassend, den sich vorgezeichneten Weg verfolgt. Wenn es auch immerhin schwierig ist, sich Handgriffe aus einem Buche anzueignen, so wird doch der junge praktische Arzt, dem eine längere Spitalspraxis nicht möglich war, und der oft genug mit sehr bescheidenen Mitteln seine Bibliothek anzulegen beginnt, einen Leitfaden zu kleineren Operationnn, wie er sie eben ohne Assistenz ausüben muss, in dem Buche finden. Nicht min der empfiehlt sich dasselbe durch sein Taschenformat für die Feldtasche des Militärarztes. — Dr. E.

IV.

Die 4. Lieferung das vou den Hrn. k. k. Oberstabsarzte Dr. Josef Leiden, den Herren Regimentsärzten Dr. Stava und Dr. Carl Krans herausgegebenen Handbuches für das k. k. Militär-Sanitätswesen enthält in zwei gesonderten Heften erstens eine „gemeinschaftliche Darstellung der Refractions-Anomalien mit Rücksicht auf Assentirung und Superarbitrirung, zweitens auszugsweise die organischen Bestimmungen für die Militär-Sanität nebst einem Anhang von Nachtrags-Verordnungen, die mehr weniger Erläuterungen zu einzelnen Abschuitten jener sind.

Das erstere Werkchen ist eine vom k. k. Militär-Sanitäts-Comite gekrönte

Preisschrift, des k. k. Regimentsarztes Dr. Josef Picha, enthaltend eine ausgezeichnete gründlich-wissenschaftliche und dennoch kurze und leicht verständliche Beschreibung der Refractions-Anomalien wie Myopie Hypermetropie und Astigmatismus, ihre Erkenntniss, Behandlung Wahl der richtigen Mittel, Prophylaxis Einfluss auf die Feldkriegsdiensttauglichkeit u. s. w. und ist dringend allen Aerzten anzuempfehlen, es wäre demnach der Bezug dieses Werkchens allein durch den Buchhandel für alle Herren, die auf das gesammte Handbuch abbonnirt haben, sehr erwünscht.

Kleinere wissenschaftliche und andere Mittheilungen

Verein deutscher Aerzte. In der ersten Sitzung dieses Vereinsjahres, am 7. Januar wurde die Vereinsleitung für dieses Jahr gewählt, und gingen aus der Urne hervor als Präsident: Prof. Dr. Jos. Kaulich; Stellvertreter: Prof. Dr. Alfr Přibram, Secretär: Dr. Friedr Ganghofner, Cassier: Dr. Herman Plumert, als Schriftführer Dr Friedr. Wenisch, Dr. J. Soyka und Dr J Johannowsky. In Folge dieser Wahl erleidet die Redaction unseres Blattes insofern eine Veränderung, als an Stelle des bisherigen Vereins-Secretäres Dr Jos. Fischl statutengemäss der neu gewählte Secretär: Dr. Friedr Ganghofner als Mitredacteur eintritt.

Monats-Bericht vom pathol.-anatom. Institute in Prag. November 1874

Krankheitsformen	Secirte	Unsecirte	Summa
A) Localkrankheiten	74	20	94
B) Allgem. Infect.-Krankheiten:			
a) Tuberculosis	33	7	40
b) Typhus abdom.	4	—	4
c) Dysenterie	5	—	5
d) Septikaemia		—	
a) traum.	6	—	6
b) puerperalis	3	2	5
f) Syphilis	4	—	4
C) Allgemeine Krankheiten nicht infect. Natur:			
a) Marasmus	5	2	7
b) Debil congen.	—	15	15
c) Todtgeboren	—	10	10
d) Leukaemie	1	--	1
D) Verletzungen	—		
e) Perforatio intest. traum.	2	-	2
Summa	137	56	1[illegible]3

Personalien, Corresondenzen und Vermischtes.

Auszeichnung. Der Director des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Prag, Herr Med. Dr. Christian Friedrich Biermann wurde anlässlich seiner Uebertretung in den Ruhestand durch a. k. Entschliessung mit dem Titel eines k. k. Regierungsrathes ausgezeichnet. Herr Director Biermann, früher Kreisphysikus des Kauřimer Kreises, dann

der Prager Kreisregierung als Sanitätsreferent zugetheilt (so lange dieselbe bestand) wurde im August des Jahres 1852 zum Director des allg. Krankenhauses ernannt und bekleidet somit dieses Amt durch mehr als 22 Jahre. Wer diese Stellung kennt, der muss auch zu geben, dass sie durch ihre Verantwortlicskeit nach Oben. einerseits und durch die Anforderungen welche die Fortschritte der Zeit, namentlich in Folge der Verwerthung oes grössten Theiles des Krankenstandes für den Unterricht in zahlreichen grösseren und kleineren Kliniken andererseits mit sich bringen eine immer schwierigere geworden ist, — zumal Dir. Biermann nebst der ohnehin grossen Agenda der Krankenhaus-Direction zugleich auch die Leitung der k. b. Gebär- und der Landes-Findelanstalt zu besorgen hatte. Die Humanität und die Redlichkeit des scheidenden Directors machten es ihm möglich manches Hinderniss auf dieser langen, dornigen Bahn zu besiegen, seine (zu weilen wohl über grosse) Bescheidenheit und Anspruchslossigkeit verschuldeten es aber gewiss, dass seine Verdienste überhaupt erst so spät höheren Ortes der Beachtung werth erachtet wurden, und dass zahlreiche nicht unwesentliche specielle Verdienste um die Anstalten erst von seinen Nachfolgern gebührend gewürdiget werden durften. R.

Ernennung: Hr. Dr. Alois Epstein wurde zum Assistenten der Klinik für Kinderkrankheiten an der Landes-Findelanstalt ernannt.

Domicilsveränderung: Herr Dr. Johann Freiesleben ist von Neumark bei Taus nach Dobřan bei Pilsen, Herr Dr. Petschauer nach Weitentrebetitsch übersiedelt.

Veränderungen im militärärztlichen Offiziers-Corps. Uebersetzt wurden mit 1. November 1874 der Regimentsarzt 1. Classe: Dr. Johann Jettmar, vom Ift.-Regimente Kaiser Franz Josef No. 1, zum Erg.-Baomscadre des Ift.-Rgt. Gf. Nobili No. 74; der Regtarzt 2. Classe: Dr. Dobias Fetter, vom Inft.-Rgte. Eh. Carl Sahvator Nro. 77, zum Reg.-Cdo. des Ift. Rgt. Constantin Grossfürst von Russland No. 18.

In den Ruhestand wurde übernommen: Der Rgtarzt 1. Classe: Dr. Franz Müller, der Tireler Jäger-Rgt. Kaiser Franz Josef, ab ganzinvalid (Domizil-Unter-Moldau in Böhmen). Der Austritt aus dem Heeres-Verbande wird auf Grund des §. 40. b.) des Wehrgesetzes mit 1. Dezember bewilligt: dem Reserve-Oberarzte. Dr. Othmar Kriegelstein Ritter von Sternfeld des 36. Jft. Rgt. als ganz-invalid.

Anzeigen.

☛ In Folge Vereins-Beschlusses sind die Beiträge auswärtiger Mitglieder künftighin und zwar zunächst für das Vereinsjahr 1875 (Beginn 1. Jänner 1875) ***direct*** an die Redaction dieses Blattes einzusenden. Die Einschickung dieses Betrages möge gefälligst mittelst Postanweisungen und längstens bis 31. März 1875 erfolgen. Die Pünktlichkeit der Einzahlung ist unerlässlich und kann die weitere Zusendung des Blattes an auswärtige Mitglieder nur nach Empfang des Beitrages von 2 fl. 50 kr. ö. W. stattfinden. ☚

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

Februar 1875. **Nr. 23.** Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ des

Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Man pränumerirt ganzjährig mit 3 fl. 30 kr. ö. W. 6 Mk. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. Dr. Friedrich Ganghofner.

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebühr zus. 2 fl. 50 kr. ö. W. an die Redaction 544—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet.

Inhalt: Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag. — Berichte über Plenarversammlungen des med. Doctoren-Collegiums in Prag. — Eine Frage an den k. k. Landes-Sanitätsrath in Prag. — Mittheilungen von auswärtigen Vereinen und Corporationen. — Literarischer Anzeiger. — Kleinere Mittheilungen. — Personalien. — Inserate.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

40. Sitzung am 4. Dezember 1874. Obmann: Oberstabsarzt Dr. Bernstein, Schriftführer Dr. Lažansky. Anwesend 52 Mitglieder Prof. Klebs macht die Mittheilung, dass aus der Sanitätssection ein 3gliedriges Comité gewählt wurde, um mit dem Spolek českých lékařů zu verhandeln; sodann dass zu Beginn des nächsten Vereinsjahres eine Ergänzungswahl für 10 aus der Sanitätssection auszuloosende Mitglieder stattzufinden habe.

Prof. Klebs wiederholt seinen bereits in der vorigen Sitzung gestellten Antrag auf Erweiterung und Selbstständigmachung des Vereinsblattes. Professor Ritter plaidirt dafür, es möge vorläufig von der Form in der das Blatt erscheint, nicht abgegangen werden, stellt jedoch ein 2maliges Erscheinen des Blattes im Monat nach Thunlichkeit in Aussicht. Prof. Klebs motivirt nun eingehender seinen Antrag auf Reform des Blattes, wofür ihm der gegenwärtige Zeitpunkt besonders günstig scheint und hofft dadurch eine vollständige Emancipation desselben von der Subvention des Vereines, der entlastet werden müsse, zu erreichen. Namentlich verspricht er sich dies von der Heranziehung neuer Kräfte, in welcher Hinsicht er seine Unterstützung zusagt. Schliesslich erklärt sich Pr. Klebs damit zufrieden, dass einstweilen eine wesentliche Aenderung des Vereinsblattes unterbleibe, dagegen eine Resolution angenommen werde dahin lautend, es möge im nächsten Jahre eine Reform in dem angedeuteten Sinne angestrebt werden. Die weitere Discussion darüber wird vertagt.

Hierauf hält Prof. Zaufal folgenden Vortrag:

Uiber die Anomalien in der Bildung der Nasenmuscheln.

„Es kommen Fälle vor, wo angeborener Mangel oder rudimentaere Entwicklung der unteren Nasenmuschel vorhanden ist; ein Fall erster Art wurde von Hyrtl beobachtet, wo statt der unteren Nasenmuschel eine Schleimhautduplicatur vorhanden war, die nach unten eine Tasche bildete. Diese Anomalie pflegt häufig mit einer eigenthümlichen Bildung des äusseren Nasengerüstes verbunden zu sein,

und gleichzeitig damit auch Ozaena vorzukommen. Es entsteht eine im Vergleich zum ganzen Gesichte sehr kurze Sattelnase mit breitem knöchernem Nasenrücken. Bei einer vom Vortragenden vorgestellten Frau fehlen die unteren Nasenmuscheln vollständig, statt derselben ist nur eine Schleimhautfalte vorhanden. Bei einem vorgestellten 17 Jahre alten Soldaten ist auch ein angeborener Mangel beider unteren Nasenmuscheln nachweisbar; in beiden Fällen ist eine flache und sehr kurze Sattelnase. In einem dritten vorgeführten Falle sind die Verhältnisse etwas complicirter; die unteren Nasenmuscheln sind in ihrer hinteren Hälfte verkümmert, und die entsprechenden Nasengänge bedeutend erweitert, so dass man durch diselben die hintere Pharynxwand und das pharyngeale Tubenostium sehen kann. Rechterseits ist auch die mittlere Nasenmuschel rudimentär. In den vorgeführten Fällen zeigt also die Nase die Formbeschaffenheit wie bei Neugebornen; sie ist gewissermassen in ihrer Entwicklung zurückgeblieben. Nun ist bekannt, dass die Nasenschleimhaut unter pathologischen Verhältnissen viel Secret producirt und dass für dessen Locomotion unter normalen Verhältnissen die Arbeit des Flimmerepithels, die Luftströmung bei normalen Respirationen und vielleicht auch die Schlingbewegungen hinreichen; kommt es aber zur stärkerer Secretion, so reichen diese Factoren nicht aus, es hilft dann auch der anatomische Bau der Nasenhöhle mit und zwar der schiefe Verlauf des Bodens der Nasenhöhle, dann die Convergenz der Nasengänge gegen die Choanen, sowie auch die Convergenz der Abfuhrrinnen der Nebenhöhlen der Nase. Der Hauptmotor für grössere Secretmassen bleibt aber immer die Kraft des Luftstromes, der bei forcirten Respirationsbewegungen durch die Nase getrieben wird. Die Wirkung dieses Stromes hängt von verschiedenen denen Verhältnissen ab. Denkt man sich z. B. alles aus der Nasenhöhle entfernt, so bekommt man eine grosse mit dem Cavum phatyngeale communicirende Höhle. Nun ist aber bekannt, dass je enger eine Röhre und je ausgebreiteter die Röhrenwandungen sind, desto grösser auch die Reibung des Luftstromes an den Wänden sein muss, desto leichter also auch das daran haftende Secret abgestreift werden wird. Nun wird die Nasenhöhle schon durch die Nasenscheidewand in zwei Theile getheilt, und so verengt; ebenso durch die Nasenmuscheln und durch die Dicke der Schleimhaut. Alles das begünstigt die Reibung des durchpassirenden Luftstromes, erhöht seine Kraft, wodurch dann grössere Secretmengen nach vorn oder hinten getrieben werden. Wenn wir ordentlich schneuzen wollen, drücken wir vorne die Nase zusammen, um die Passage zu verengen und einen stärkeren Luftstrom herbeizuführen; auch die dabei erfolgte Anschwellung des Schwellnetzes verengt die Passage. Ebenso dienen die forcirten Inspirationsbewegungen (Räuspern) dazu, das Secret nach hinten zu entleeren, indem der Gaumen angespannt und gehoben, dadurch der hintere Nasenausgang verengt wird; das Velum schwingt beim Räuspern, wodurch die darauf abgelagerten Krusten und Schleimmassen gelockert und ausgeworfen werden. Bei forcirter Inspiration werden ferner die Nasenflügel in Bewegung gesetzt, sie legen sich an die Nasenscheidewand und verengern die Passage nach vorn. Es zielt also alles dahin, um die Passage zu verengen und dadurch dem Luftstrom eine grössere Energie zu geben. Denken wir uns nun bei derselben Kraft des Luftstromes aus der Lunge alle Theile aus der Nasenhöhle entfernt, so wird derselbe ohne Widerstand die Nasenhöhle passiren, das Secret wird nicht entfernt, es wird stagniren. Wir finden Fälle, wo die Nasengänge angeboren weit sind trotz normaler Form der Nasenmuscheln; es sind das Fälle, die auf der Grenzscheide zwischen dem Normalen und Abnormen stehen. Auch bei diesen ist die Abfuhr des Secretes eine ungünstigere. Wir finden aber auch Fälle, wo die untern Nasenmuschel fehlt (angeboren) oder ru-

dimentaer entwickelt ist. Der untere Nasengang wird dann zu einer grossen Höhle und wir können nicht nur die Nasenscheidewand, sondern auch die obere Wand des weichen Gaumens und das Ost. pharyng. tubal sehen. Bei Hypersecretion der Nasenhöhlenschleimhaut wird dann das Secret staguiren, faulen, die ausgeathmete Luft wird stinken und wir haben eine Ozaena.

Die Ozaena ist also eigentlich nicht eine Krankheit sui generis, sondern nur ein Symptom von Stagnation faulender Secrete der Nasenhöhle und die Ursache dieser können in Abnormitaeten der anatomischen oder pathologischen, die Nasengänge erweiternden Verhältnissen der Nase bestehen, also in angeborener Formbildung oder gänzlichem Mangel der Nasenmuscheln, ferner in dem Verluste von Nasentheilen durch Syphilis oder Lupus. Es ist ja bekannt, dass das Secret der Geschwüre oder der cariösen Theile an und für sich nicht stinkt sondern es stinkt erst dann, wenn es stagnirt. Aus dem früher Gesagten lässt sich auch schliessen, dass bei Lähmung des weichen Gaumens und der Nasenflügel auch Stagnation des Nasensecretes und deren Folgen entstehen können. Man kann daher annehmen, dass bei Fällen von abnormer Bildung des Nasengerüstes also bei Verlust oder rudimentaerer Entwickelung der unteren Muschel verbunden mit abnormer Erweiterung der Nasenhöhle Ozaena häufig ist; es ist diese Anomalie gewiss ein bedeutendes praedisponirendes Moment zu deren Entwicklung und es muss kein Geschwür da sein, es kann vielmehr schon ein starker Katarrh der Nasenschleimhaut dieselbe veranlassen. Am Lebenden wurde diese Anomalie überhaupt noch nicht diagnosticirt, und seitdem der Vortragende dieselbe an der eben vorgeführten Frau beobachtete, hat er solcher Fälle schon 10 gefunden. Bezüglich der Nationalität sind unter diesen 10 Fällen 4 Čechen 4 Ruthenen, 2 Deutsche. Das grösste Contingent stellt also der slavische Volksstamm. Bei den ruthenischen Regimentern kommt diese Ozaena sehr häufig vor und meist bei Leuten mit Sattelnasen. Bezüglich der Combination mit anderen Erkrankungen ist zu erwähnen, dass Syphilis bei den 10 Fällen ganz ausgeschlossen werden konnte, auch von Skrophulose waren keine Symptome vorhanden. In einem Falle, wo auf der einen Seite rudimentäre Entwicklung der unteren Nasenmuschel war, ist Haemoptoe eingetreten und dieser Mann leidet jetzt an Tubercul. pulmon. Was man aber bei solchen Leuten häufig findet, sind Augenkrankheiten, namentlich recidivirender Herpes und Keratitis, manchmal auch Trachom. Besonders interessant sind die Affectionen des Gehörorgans, welche bei den meisten nachgewiesen wurden, theils Otitis med. suppur. mit Perforation theils Tuben- und Paukenhöhlenkatarrh, theils Reste von abgelaufenen Processen. Wenn nun eine solche Ozaena lange besteht, so ist es natürlich, dass die Respirationsorgane angegriffen werden und Katarrhe derselben daher nicht selten vorhanden sind. Eine andere Frage ist, ob diese Sattelnasen mit dem Verluste der unteren Nasenmuscheln in causalem Zusammenhange stehen.

Es ist diess möglich, weil man annehmen kann, dass der durch die Nase streichende Luftstrom einen gewissen Einfluss auf die Formation des Nasendaches ausübt; ist also der Luftstrom nicht genug kräftig, so dürfte dann die Entwickelung des Nasenrückens zurückbleiben. Die Beschaffenheit des Secretes bietet nichts besonderes, nur bei chronischen Fällen hat man Gelegenheit die Bildung desselben von der Oberfläche aus zu beobachten; man sieht nach der Ausspritzung wie es die Nasenwände austapezirt, sich dann in Blättern ablöst, erst wenn es in Verjauchung übergeht, wird es schmutzig, leimartig, zähe, haftet fest an, und nur wenn es den Nasengang stark verschliesst, wird es mit grosser Anstrengung und grossem Geräusche entfernt. Für diese Theorie sprechen Fälle, wo der Defect nur auf einer Seite vorkommt, auf der anderen aber normale Verhältnisse sind, es ist dann die Ozaena nur einseitig. Die Schleim-

haut ist im Zustande katarrhalischer Entzündung, wenn ein chronischer Katarrh vorhanden ist; in frischen Fällen ist sie auch acut entzündet; Geschwüre und Excoriationen wurden nicht gesehen, auch keine besondere Hyperaemie; die Nasenscheidewand ist ganz intact.

Die Anomalien der Nasenmuscheln sind verschieden; entweder fehlen letztere vollständig, und an Stelle derselben ist nur eine einfache nach unten etwas concave Schleimhautfalte, oder sie sind rudimentaer, dann ist die Entfernung von der Nasenscheidewand so gross, dass man das ganze Cavum pharyngonasale übersehen kann; bei der vorgeführten Frau konnte sogar die lamina cribroid. des Siebbeins inspicirt werden; es fehlt da gewöhnlich auch die normale Krümmung der Muschel.

Die geschilderten Fälle eignen sich vorzüglich zum Studium der Bewegungen des Ostium pharyngeum der Tuba. Ausführlichere Mittheilungen, sowie einen Vergleich mit den Störk'schen Fällen von Blenorrhoe der Nase uud des Rachens so wie mit den schon früher von Dr. C. Michel beobachteten Fällen von Ozaena mit Atrophie und Verkümmerung der Nasenmuschel behält sich der Vortragende für später vor. —

41. Sitzung vom 11. December 1874. Obmann: O.-Stabsarzt Dr. Bernstein, Schriftführer: Dr. Lažansky. Als neue Mitglieder angemeldet: Dr. Schwalb in Deutsch-Kralup, Dr. Adolf Forster in Plan. Anwesend 67 Mitglieder.

Dr. Ebermann ladet die Vereinsmitglieder zur Besichtigung einer amerikanischen Maschine in seiner Wohnung ein.

Ueber Antrag des Präsidenten wird eine Enquêtecommission gewählt, welche über die Frage der Erweiterung des Correspondenzblattes zu berathen hat; in dieselbe werden gewählt: Prof. Klebs, Prof. Ritter, Pr. Kaulich, Prof. Přibram und der Secretär Dr. Josef Fischl.

Hierauf macht Prof. Přibram Mittheilungen aus der Sanitätssection, welche vervollständigt in einer der nächsten Nummern des Blattes veröffentlicht werden sollen, da dieselben bei dem Ausstehen der Berichte über die Morbilität der Monate November und December nur fragmentarisch sind und eine vollständige Sichtung und Zusammenstellung des reichlichen Materiales erst später geschehen kann.

42. Sitzung vom 18. December 1874. Obmann: O.-Stabsarzt Dr. Bernstein, Schriftführer: Dr. Johanovsky. Anwesend 68 Mitglieder.

Prof. Kaulich hält folgenden Vortrag:

Die Cholera in Böhmen in den Jahren 1866 und 1872-73.

Die Choleraepidemie des Jahres 1866, welche vom 5. Juli 1866 an bis Ende December 1866 dauerte, war für Böhmen die verheerendste des ganzen Jahrhundertes. Es erkrankten im ganzen Lande in 1633 Ortschaften mit einer Bevölkerung von 1,465.836 Seelen: 67754 Individuen ohne Unterschied des Geschlechtes. Von diesen sind genesen 36205, während 31549 starben. — Betrachtet man das Erkrankungsprocent nach den einzelnen Kreisen, so stehen die 13 politischen Kreise Böhmens bezüglich der Morbilität in folgender Reihenfolge:

Kreis	Morbilität	Kreis	Morbilität
Saaz	8·3%	Chrudim	3.8%
Časlau	7·5	Leitmeritz	3·4
Tabor	5·9	Pisek	2·7
Jičin	5·7	Budweis	2·0
Bunzlau	5·1	Pilsen	1·1
Prag	4·8	Eger	0·9
Königgrätz	4·3		

Bezüglich der Zeit, wann die Epidemie in den einzelnen Kreisen auftrat, ergibt sich nachstehende Reihenfolge:

Kreis Königgrätz	— 5. Juli	Kreis Leitmeritz	— 11. August
„ Jičin	— 9. „	„ Tabor	— 12. „
„ Chrudim	— 11. „	„ Pisek	— 13. „
„ Časlau	— 12. „	„ Saaz	— 25. „
„ Bunzlau	— 20. „	„ Pilsen	— 28. „
„ Prag	— 4. August	„ Eger	— 11. Septbr.
„ Bunzlau	— 10. „		

Aus dieser Reihenfolge geht die auch anderweitig bestätigte Thatsache hervor, dass die Cholera den Weg der Invasionsarmee einschlug, und dass sie den feindlichen Truppen mit einer ihrer Marschfähigkeit gleichkommenden Geschwindigkeit unmittelbar folgte.

Rücksichtlich des Geschlechts ergibt sich durchwegs eine höhere Morbilität, aber auch ein etwas günstigeres Genesungsverhältniss für das weibliche Geschlecht. — Im Ganzen erkrankten 31932, genasen 16900, starben 15032 männliche Individuen, ferner erkrankten 35822, genasen 19305 und starben 16517 weibliche Individuen. Unter der Gesammtzahl der Erkrankten befanden sich 10070 Kinder beiderlei Geschlechtes.

Was die Dauer der Epidemie anbelangt, so ergibt sich, wenn man das Ende der Epidemie mit letztem December 1866 annimmt, eine mittlere Dauer von 131 Tagen. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass die einzelnen Ortschaften nicht gleichzeitig, sondern successive von der Epidemie befallen wurden.

Nach den einzelnen Kreisen gibt die Gesammtdauer der Epidemie in denselben nachstehende Reihenfolge:

Kreis Chrudim	— 173 Tage	Kreis Bunzlau	— 127 Tage
„ Königgrätz	— 170 „	„ Pilsen	— 116 „
„ Jičin	— 154 „	„ Budweis	— 107 „
„ Caslau	— 150 „	„ Saaz	— 105 „
„ Prag	— 143 „	„ Leitmeritz	— 96 „
„ Tabor	— 141 „	„ Eger	— 84 „
„ Pisek	— 140 „		

Es stehen somit in dieser Beziehung jene Kreise oben an, welche von den Kriegsereignissen am unmittelbarsten betroffen wurden.

Was die Entstehungsanlässe und die Verbreitungsart der Epidemie anbelangt, so liegen, trotz der verhältnissmässig geringen Angaben der Aerzte dennoch mehrere wichtige Beobachtungsthatsachen vor. —

Zunächst was die Pettenkofer'sche Theorie bezüglich des Grundwassers anbelangt, so wird zwar von mehreren Aerzten diesen bekannten Ansichten beigestimmt. Doch wurden Bestimmungen des Grundwasserstandes nicht vorgenommen und es werden nicht wenige Beobachtungen angeführt, welche dieser Ansicht zu widersprechen scheinen. Eine poröse Bodenbeschaffenheit fällt zwar

häufig mit einer grossen Choleramorbilität zusammen; doch kam die Cholera in intensiver Weise auch an Orten vor, deren Bodenbeschaffenheit gegentheilige Verhältnisse zeigte. Was die Höhenlage der einzelnen Ortschaften anbelangt, so wurde von einzelnen Bezirksärzten besonders darauf hingewiesen, dass sehr hochgelegene Punkte des Mittelgebirges nicht heimgesucht wurden, dass aber andererseits auch in einzelnen sehr tief gelegenen Ortschaften sehr wenig Cholerafälle vorkamen.

Allgemein und ohne Ausnahme jedoch wird die Choleraepidemie des Jahres 1866 von den Epidemieärzten der Einschleppung durch die preussischen Truppen zugeschrieben, und als nächstliegende Verbreitungsweise der directe Verkehr mit den Cholerakranken; die Benutzung derselben Betten und Lagerstätten, die Benutzung der von Kranken herrührenden Kleider und die Errichtung von Choleralazarethen in vorher von der Seuche freien Gegenden beschuldigt. Als begünstigende Momente für die rasche Verbreitung der Cholera oder das plötzliche intensive Auftreten derselben werden von den Epidemieärzten geltend gemacht:

1. Die besondere Bodenbeschaffenheit, wenn sie der Imbibition und Zersetzung organischer Stoffe günstige Verhältnisse darbot.

2. Die grössere oder geringere Erhebung über der Meeresoberfläche, wobei mehrfach der höheren Lage eine grössere Immunität zugeschrieben wird. In beiderlei Hinsicht wurden jedoch ebenso viele gegentheilige Beobachtungen constatirt, wodurch der positive Werth dieser Ansichten in Frage gestellt wird.

3. Mangel an Reinlichkeit, schlechtes Trinkwasser, verdorbene Luft werden häufig als begünstigende Momente hervorgehoben und durch entsprechende Beispiele gestützt.

4. Unregelmässige und unzweckmässige Lebensweise, sowie Ausserachtlassung der allgemein anerkannten, für eine dauernde Gesundheit unerlässlichen hygiänischen Grundsätze.

5. Endlich werden heftige Gemüthsaffecte als ein begünstigendes Moment plötzlicher Erkrankungen beschuldigt.

Redner referirt nun über eine beträchtl. Zahl ganz sichergestellter Erkrankungen, in welchen die Thatsache der Verschleppung ganz unzweifelhaft erwiesen ist.

Hieran reiht der Vortragende einige Bemerkungen über die Cholera Epidemie vom Jahre 1872-73. Dieselbe begann mit dem 22. November 1872 und endete mit dem 23. December 1873. Die Intensität dieser Epidemie war eine im Vergleich zum Jahre 1866 viel geringere. Der Schwerpunkt der Erkrankungen fällt hier auf die Hauptstadt Prag. Hinsichtlich der Verbreitungsweise ist sie von der früheren Epidemie dadurch wesentlich verschieden, dass sie in Raum „Ort" und Zeitbeziehung, ganz unregelmässig, sprungweise auftrat. Die ersten Fälle der Erkrankungen wurden von Wien hergebracht und zwar durch die Franz-Josephs-Bahn. Der Vortragende bestätigt diese Thatsache, indem er einen diesbezüglichen, sehr interessanten Krankheitsfall referirt.

Das Resumé, welches der Vortragende aus den oben mitgetheilten Beobachtungen zieht, ist folgendes: es haben die beiden Epidemien durch die Art ihrer Verbreitung die sich immer mehr geltend machende Ansicht bestätigt, dass die Kirnkheit mit dem kranken Individuum wandern, daraus resultire au prophylaktischer Beziehung die Nothwendigkeit, dass man den Verkehr der Kranken auf das möglichste Minimum reduziren müsse.

NB. Es konnte des beschränkten Raumes wegen nur ein sehr gedrängter Auszug dieses höchstinterssander Vortrages gegeben werden. Wer sich des Näheren über die Ergebnisse der letzten Choleraepidemien unterrichten will, den möchten wir auf den Orginalartikel von Prof. Kaulich „Prager Vierteljahrschrift 1875", 32. Jahrgang 1. Band Seite 119 verweisen.

Vereinsjahr 1875.

1. Sitzung am 17. Januar 1875. Obmann: Ober-Stabsarzt Dr. Bernstein, Schriftführer: Dr. Lažansky, Anwesend 84 Mitglieder. Als neu eingetretene Mitglieder werden angemeldet: Dr. Leopold Weinstein in Beraun, Dr. Ignaz Hainze in Schönlinde, Dr. Adolf Kohn, k. k. Regimentsarzt, Dr. Joseph Heidrich, k. k. Oberarzt. Wundarzt Herr Dr. Zohner in Schönfeld zeigt seinen Austritt an.

Nach Erledigung der geschäftlichen Angelegenheit ergreift Ober-Stabsarzt Dr. Bernstein das Wort und gibt ein concises Resumé der Vereinsthätigkeit dieses Jahres, welche allerdings eine reiche war. Der Redner bezieht sich dabei auf die Worte, welche er bei seiner Uebernahme der Obmannschaft zu Beginn des abgelaufenen Vereinsjahres gesprochen, — dass nähmlich das Gelingen seiner Aufgabe überwiegend von der Mitwirkung der Mitglieder des Vereines für den gemeinsamen Zweck abhängig wäre, auf welche er seine Hoffnung baute. Dass dieselbe in der That keine eitle war, das zeigen die reichhaltigen und zahlreichen Vorträge in den 42 Sitzungen dieses Jahres, das zeige auch der sonstige Aufschwung des Vereines, welchem im verflossenen Jahre 84 neue Mitglieder beitraten etc. Einen nicht geringen Antheil an dieser Verstärkung der Vereinskraft habe auch die fortlaufende Herausgabe des Vereinsorganes gehabt.

Indem er nun so wirksam durch das ihm Seitens der Vereinsmitglieder geschenkte Vertrauen und durch ihren Beistand in seiner Thätigkeit unterstützt wurde spricht er den Vereinsmigliedern seinen wärmsten Dank dafür aus.

Nachdem über Antrag des Prof. Ritter dem abtretenden Vereinspräsidenten sowie den übrigen Bureaumitgliedern einstimmig der Dank votirt worden, wird zur Neuwahl des Bureans geschritten.

Gewählt wurden zum Präsidenten: Prof. Dr. Kaulich mit 49 Stimmen (29 fielen auf Ober-Stabsarzt Dr. Bernstein je 1 auf Prof. Breisky und Přibram) zum Vicepräses: Prof. Přibram mit 62 Stimmen (7 erhielt Prof. Heine, 11 Prof. Kaulich, je 2 Prof. Ritter und Ober-Stabsarzt Bernstein) zum Secretär: Dr. Ganghofner mit 69 Stimmen (13 fielen auf Dr. Josef Fischl, je 1 auf Dr. Plumert und Dr. Schenkl); zum Cassier: Dr. Plumert sen. mit 78 Stimmen (2 Stimmen fielen auf Prof. Kaulich je 1 auf Dr. Ganghofner, Dr. A. Kaulich und Dr. Kahler) zu Schriftführern: Dr. Johanovsky u. Dr. Soyka mit je 79, Dr. Wenisch mit 60 Stimmen (24 Stimmen erhielt Dr. Kahler, 7 Dr. Lažansky, je 1 Dr. Plumert, Dr. Scheib und Dr. Ganghofner.)

Nach einer kurzen Ansprache des neuen Präsidenten Prof. Kaulich an die Versammlung wird die Sitzung geschlossen.

2. Sitzung am 15. Jänner 1875. Obmann: Prof. Kaulich, Schriftführer: Dr. Johanovsky. Als neu eingetretenes Mitglied angemeldet: Dr. Dallarosa, Prosector am anat. Institut in Prag. Anwesend 58 Mitglieder.

Es wird die Ergänzungswahl in die Sanitätssection vorgenommen; gewählt wurden: Oberstabsarzt Dr. Bernstein, Prof. Breisky, Regimentsarzt Dr. Czapek, Docent Dr. Eppinger, Dr. Grab, Dr. Hofmeister, Docent Dr. Petřina, Prof. Steiner. Die ausgelosten 2 Mitglieder Prof. Klebs und Prof. Maschka wurden wiedergewählt. Hierauf hielt Professor Přibram seinen Vortrag:

Ueber Tetanie.

Der Vortragende schildert vorerst zwei Fälle von Tetanie, welche ihm in letzterer Zeit zur Beobachtung gelangten. Der ersten Fall betraf einen Mann, Modewaarenhändler, 30 Jahre alt, von kräftigem Körperbau, der bisher keinerlei Erscheinungen von functioneller Störung des Nervensystems darbot. Eines Nachmittags beim Kegelschieben wurde ihm plötzlich unwohl, er wurde blass, es stellten sich Schweiss und ziehende Schmerzen in den beiden obern Extremitäten ein. Bald darauf stellten sich schmerzhafte Contracturen der oberen Extremitäten in flectirter Stellung ein, die nur einige Minuten andauerten; dabei war der Puls frequent, die Pupille weit, Tp. 36.8; es stellte sich gleichzeitig eine grosse Transpiration ein. Die Contracturen traten intermittirend mit einfachen schmerzhaften Anfällen mehrmals auf. Redner war im Stande durch Absperrung der Brachialarterie die Contracturen auch dann noch hervorzurufen, als sie bereits spontan sistirten. Gegen Morgens des andern Tages war die Körper temp. des Patienten 37·5; das Allgemeinbefinden desselben wieder nahezu zur Norm zurückgekehrt; an den obern Extremitäten zeigten sich nur noch leise Zuckungen, welche jedoch durch Absperrung der Brachialarterie noch immer bis zur Contractur gesteigert werden konnten.

Der andere Fall betraf ein 15jähriges Mädchen, das 15 Tage vorher zum dritten Male menstruirte. Die beiden ersten vorhergegangene Perioden hatten normalen Verlauf; die 3. Periode wurde durch ein von der Patientin genommenes kaltes Bad plötzlich sistirt. Nach 14 Tagen stellten sich bei der Patientin heftige, schmerzhafte Contracturen der oberen Extremitäten auf inflectirter Stellung derselben.

Auch bei dieser Patientin gelang das Trousseau'sche Symptom der künstl. Hervorrufung durch Absperren der Brachialarterie. Druck auf die Nerven jedoch blieb in dieser Beziehung erfolglos. Auch diese Patientien war vollkommen fieberfrei. Der Harn war sowohl eiweiss- als zuckerfrei.

Redner bezeichnet den Namen dieser Affection als Tetanie, d. h. spontan eintretende, schmerzhafte Contracturen, als vollkommen gerechtfertigt, Redner beschrieb schon zur Zeit der Cholera-Epidemie 1869 9 solcher Fälle. Um das Leiden seiner Ätiologie nach richtig aufzufassen, sei ein genaues neuro-pathologisches Examen nöthig.

Was die Sensilität anbelangt, so wurde zunächst das Allgemeingefühl mittelst Nadelstichen geprüft und ziemlich normal befunden; ebenso wies die Prüfung des Ortssinnes nur unwesentliche Distanzunterschiede von einigen Millimetern nach. Der Drucksinn wurde mittelst des Eulenburg'schen Baraesthesiometers geprüft. Man prüfte den Drucksinn gewöhnlich dadurch, dass man die betreffenden Körperstellen mit verschiedenen Gewichten belastete, dabei unterliefen aber mancherlei Fehler 1) wurden verschiedene Durchmesser der Gewichte an verschiedene Hautstellen applicirt; 2) hatte man mit verschiedenen Temperaturen der Gewichte zu rechnen, 3) war es auch ein Fehler, der zu Ungenauigkeiten führen musste, dass die Gewichte nur in verticaler Stellung angewendet werden konnten. Alle diese Fehler werden durch obiges Instrument, das Redner vorzeigt und des Näheren beschreibt, umgangen. Die Prüfung constatirte, dass bei beiden Patienten weder eine bedeutende Verminderung noch eine bedeutende Verschärfung dieses Sinnes vorhanden war.

Es erübrigt nun noch die Prüfung der Galvanischen und Faradischen Erregbarkeit.

Was die galvanische Erregbarkeit anbelangt, so war es früher schwer, einen allgemeinen Massstab zu gewinnen, insofern gewisse Fehler, die bei der Prüfung unterliefen, nicht weiter beachtet wurden. Es kommt hier in Betracht

1. eine vollkommen gleiche Stromdichte; 2. derselbe gleichmässige Durchfeuchtungsgrad der Electroden; 3. gleiche Widerstände in der Epidermis der betreffenden Stellen zu haben, die häufig durch Fettreichthum, Hautödem u. dgl., gestört sein können. Alle diese Fehler werden durch Einschaltung des Galvanoskop von Erb (?) in die Leitung vermieden, indem dasselbe dadurch den jeweiligen Grad des Widerstandes im Schliessungsleiter praecise anzeigt, dass es mehr oder weniger mit seinem Zeiger ausschlägt. Redner zeigt nun das Galvanoskop und demonstrirt es des Näheren. — Es soll nun bei der Tetanie eine erhöhte, elektrische Erregbarkeit vorhanden sein, so dass schon bei einer sehr geringen Zahl von Elementen Tetanus hervorgerufen werden kann. Dieselbe war auch hier vorhanden, indem z. B. bei dem Mädchen schon bei Anwendung von 2 Elementen eine Kathodenschliessungszuckung, bei Anwendung von 6 Elementen ein Kathodenschliessungstetanus auftrat. Eine Kathodenöffnungszuckung und Tetanus hervorzurufen war nicht möglich. Die erhöhte elektrische Erregbarkeit war übrigens an beiden obern Extremitäten vorhanden.

Was die faradische Erregbarkeit anbelangt, so wurde dieselbe einfach durch den Rollenabstand des Apparates gemessen, und es reichte ein sehr grosser Rollenabstand hin, um Zuckung hervorzurufen.

Es entsteht nun die Frage, ob diese erhöhte elektrische Erregbarkeit Folge der Contracturen sei, oder ob sie als etwas habituelles aufzufassen sei. In dieser Beziehung wurde in den besprochenen Fällen zunächst constatirt, dass die Erregbarkeit auch dann noch eine Zeit lang vorhanden war, als die Contracturen bereits sistirten. Auch die Frage, ob diese erhöhte Erregbarkeit schon vor Eintritt der Contracturen vorhanden war, konnte bei dem Mädchen constatirt werden, weil hier die Contracturen zuerst an der rechten obern Extremität, und erst später nach einigen Tagen an der linken obern Extremität auftraten, dessenungeachtet aber die Tetanie auf künstlichem Wege auch schon an der linken Extremität früher hervorgerufen werden konnte. Dieser Umstand ist nach Erb (?) insoferne beachtenswerth, als die Heilung von dem Aufhören dieser erhöhten elektrischen Erregbarkeit abhängt; Erb spricht demnach von einer gewissen Latenz der Tetanie, die erst mit dem Aufhören der gesteigerten elektrischen Erregbarkeit zu Ende ist, und hat diese seine Ansicht auch durch Experimente sichergestellt. Bei dem Mädchen, das Redner in Behandlung hatte, hörten sowohl Krämpfe als auch gesteigerte elektrishe Erregbarkeit nach 14 Tagen gänzlich auf.

Es entsteht nun die Frage, auf welchen Ort der Läsion diese Erscheinung der Tetanie zurückzuführen sei.

Hasse, Erb (?) und andere nehmen einen spinalen Ursprung des Leidens an uud zwar desshalb:

a) weil vollkommen symetrische Muskelgruppen ergriffen werden.

b) weil dabei keine Störung der Sensibilität vorhanden ist. (Es weist dies darauf hin, dass es sich mehr um eine centralwärts gelegene Partie des Rückenmarkes handle, wo die motorischen Fasern getrennt von den sensiblen verlaufen.

c) weil zuweilen ein Fortschreiten der Contracturen auf gewisse Gruppen der Rumpfmuskeln und der oberen Respirations- und Digestionswege beobachtet wird.

d) weil zuweilen auch die vasomotorischen Nerven mit in das Bereich des Ergriffenseins gelangen.

Auch Redner neigt sich aus oben erwähnten Gründen der Ansicht hin, der Läsion einen spinalen Ursprung zu geben.

Was die Therapie anbelangt, so wird bei Verdacht auf Würmer ein

anthelminitisches Verfahren empfohlen. Andere empfehlen Bromkali, Arsen, Antimon u. dgl. Redner hält noch die Behandlung mit dem constanten Strom und zwar, nicht mit dem absteigenden, sondern mit dem aufsteigenden Strom für die beste. Redner hatte Gelegenheit, bei dem Mädchen den constanten Strom während des Krampfanfalles anzuwenden, wobei sogleich Erschlaffung der Muskeln auftrat. Ob dies ausschliesslich Wirkung des constanten Stromes war, lässt Redner dahingestellt. Schliesslich macht Redner noch einige Bemerkungen über das Vorkommen der Tetanie bei Cholera. Redner hatte während der Choleraepidemie 1869 Gelegenheit, 9 Fälle zu beobachten und constatirte aus dieser Reihe von Beobachtungen, dass die Krankheit nicht als eine Parese der Strecker aufzufassen sei, dass für den Induktionsstrom die von dem Nervus redialis versorgten Muskelgruppe ein ganz normales Verhalten zeigte, hingegen bei der Prüfung der von Nervus ulnans versorgten Muskelgruppe eine erhöhte elektrieche Erregbarkeit constatirt wurde. Das Resumé dieser Beobachtungen ist, dass die bei der Cholera beachtete Tetanie ein ganz gleicher Zustand sei wie die letztbeobachteten zwei Fälle, und dass sie nicht, wie dies von einigen geschieht, als Parese der vom Nervus radialis versorgten Muskelgruppe aufzufassen ist.

Als zweiter Vortrag folgte jener von:

Dr. Kahler: Ueber den Nachweis von Quecksilber in der Milch von Frauen während der Inunctionskur.

Redner betont zunächst die Wichtigkeit des wirklichen Nachweises von Quecksilber in der Milch säugender Frauen für die Therapie der syphilitischen Säuglinge, weil man im Falle eines negativen Befundes in der Lage wäre, die stillende Mutter während des Säugungsgeschäftes ohne Nachtheil für den Säugling einer Inunctionskur zu unterziehen. Nach einigen einleitenden Bemerkungen über bereits in dieser Richtung angestellte, sich jedoch nur auf den experimentellen Nachweis in der Thiermilch beschränkenden Untersuchungen, geht Redner zur Mittheilung der Resultate seiner eigenen, unter Prof. Huppert's Leitung angestellten Untersuchungen über. Dieselben beziehen sich auf Milch dreier säugender Mütter, welche ihm von Prof. Pick und Ritter freundlichst überlassen wurde. Die von ihm beobachtete Untersuchungsmethode war die von Schneider angegebene elektrolytisch-chemische, welche sich in jeder Hinsicht als vortrefflich bewährte. Es wurde nämlich nach Zerstörung der organischen Substanzen der Milch das Quecksilber mittelst Elektrolyse auf einer kleinen Goldelektrode niedergeschlagen, das Amalgam dann in einem feinen Glasröhrchen sublimirt und in Quecksilberjodid überführt, was eine sehr praegnante Reaction hervorbringt. Auf diese Weise untersucht, ergab die genannte Frauenmilch einen vollkommenen Mangel einer jeden Spur von Quecksilber, welcher negative Befund durch vielerlei Control-Versuche vollkommen sicher gestellt wurde.

Nachdem Redner noch des Ausführlichen die bei dieser Methode möglichen Versuchsfehler darauf aufmerksam gemacht hat, dass nach seinen Erfahrungen die positiven Resultate älterer Arbeiten fraglich erscheinen müssen, wo die Anwendung aller nöthigen Cautelen nicht ausdrücklich erwähnt wird — legt er die betreffenden Praeparate der Versammlung vor und kommt zu dem Schlusse, dass:

1. in der Milch säugender Frauen während einer Inunctionscur, die hinreichend ist, ihre syphil. Affectionen zum Schwinden zu bringen, kein Quecksilber enthalten sei;

2. Dass das unzweifelhafte Gedeihen syphilitischer Säuglinge während der Schmierkur ihrer Ammen auf andere Momente als den Hg-Gehalt der Milch zurückzuführen sei.

Berichte über Plenarversammlungen des Medicin-Doctoren-Collegiums in Prag.

3. Plenarversammlung den 15. December 1874.

Dieser spärlich besuchten Versammlung wohnten als Gäste die Herrn Doctoren Kahlbaum, Director der Irrenanstalt zu Görlitz, Professor Klebs und Dr. Soyka bei.

Zu Beginn der Sitzung theilte der Decan mit, der Geschäfts Auschuss habe sich betreffs des Entwurfes neuer Statuten für das Collegium durch Einberufung der Herrn Doctoren: Docent Victor Janovsky, Jiruš jun., Doc. Petřina unh Richl verstärkt und dass zur Schlussfassung der Statuten demnächst eine aussererdentliche Plenar-Versammlung einberufen werde.

Hierauf demonstrirte Herr Docent Doctor Wilhelm Weiss einen interessanten Fall. Es betraf diess ein 10jähriges Mädchen mit einem Tumor am Kopfe. Die Geschwulst entwickelte sich als das Kind 2 Jahre alt war, am Rande des linken Seitenwandbeines. Die ganze Zeit hindurch war die Grösse die einer welschen Nuss, bis sie vor etwa 2 Jahren zuzunehmen anfing und einen colossalen Umfang erreichte. Jetzt reichte der Tumor von der Kranznaht bis zur Pfeilnaht und bildet einen grossen Sack, der bis zum ersten Brustwirbel herabreicht, elastisbh und mit Haaren bedeckt ist. Nach Ansicht des Vortragenden ging der Process, eine Hyperteophie des Unterhautzellgewebes, von einem subcutanen Fibrome aus. Herr Prof. Klebs sieht die Hypertrophie des Unterhautzellgewebes als einen secundären Process an, der seine Ursache in einem Oedeme des subcutanen Bindegewebes habe. Seiner Ansicht nach lässt sich die Entstehung dieses Tumors auf zweifache Weise erklären. Entweder ist die Geschwulst angeboren und entstand sie aus einer Abschnürung des Medullarrohres in welchem Falle sie mit dem Gehirne und der Schädelhöhle in Zusammenhange steht, demzufolge die abgeschnürteu Theile Nerven-Ganglien enthalten, die auf die auf die Entstehung der Hyperplasie nicht ohne Einfluss waren, und ist der Tumor — wie diess allerdings wahrscheinlich sein dürfte — ein angeborener oder es dürfte ein Neuroma plexiforme sein, das im Znsammenhange mit den Rückenmarksganglien und Nervenstämmen steht, daher auch hier die Entstehung der Bindegewebshyperplasie leicht zu denken sei. Hr. D. Weiss bezweifelt den Zusammenhang mit Nervenstämmen, da die Geschwulst sehr beweglich sei, ursprünglich vom Scheitelbeine ausging und sich ringsum leicht abgränzen lasse. Herr Prof. Pick hält es nicht für unmöglich, ein fibroma molluseum vor sich zu haben, was Prof. Klebs bezweifelt. Zum Schlusse wies Herr Doc. Löwy auf einen ähnlichen Fall hin, der der im Jahre 1850 von Herrn Prof Blažina operirt wurde. Es war eine Wucherung, die in der Gegend des ersten Brustwirbels aufsass und einen bedeutenden Umfang hatte. K.

4. Plenar-Versammlung den 12. Januar 1875.

Die Anzahl der Anwesenden betrug blos 30, so dass sich nur mit knapper Noth die zur Beschlussfähigkeit nothwendige Anzahl Mitglieder eingefunden hatte. Der ersten Mittheilung des Decanes entnahm man, dass dem Collegium zwei neue Mitglieder zugewachsen seien, nämlich die Herren Doctoren Sitt und

Walter. Als Gast wurde Herr Dr. Konawarow aus Russland vorgestellt. Vom Comité der ärztlichen Bezirksvereine Wiens wurde dem hiesigen Collegium eine Zuschrift bezüglich der Honorarfrage übersendet, bezüglich welcher ersteres Petitionen an beide Häuser des Reichsrathes gesendet hat, welcher Petition beizutreten das hiesige Collegium aufgefordert wurde. Die Veranlassung zu ferneren Petitionen gab § 455 des neuen Strafgesetzes, nach welchem jede Verweigerung oder Verzögerung ärztlichen Beistandes bis zu einer Geldbusse von 100 fl. gestraft werden kann. Der Wiener Verein verlangt die Aufhebung aller gesetzlichen Bestimmungen, welche einen zwangweisen aerztlichen Beistand verlangen, weiters, dass bei Streitigkeiten der Honorarfrage die Sachverständigen aus der Reihe der Doctoren zu wählen seien, dass überall in entsprechender Anzahl zur Bevölkerung von der Regierung besoldete Aerzte da seien und endlich dass die Geschäftsbücher der Aerzte dieselbe Beweiskraft haben sollen, wie jene der Handelsleute. Nachdem noch mitgetheilt wurde, der Wiener Aerztetag habe behufs Aufhebung dieses citirten Paragraphs des neuen Strafgesetzes auch eine Resolution gefasst, wurde vom Decane Namens des Geschäfts-Ausschusses, welcher bereits über diesen Gegenstand Vorberathungen gepflogen, der Antrag gestellt, das Collegium wolle den Geschäfts-Ausschuss beauftragen, geeigneten Ortes die nöthigen Schritte bezüglich der Aufhebung des § 455 und der Wahrung aller ärztlichen Interessen überhaupt zu machen. Hierauf ergriff Herr Dr. Löwy das Wort und sagte, dass er als Beantwortung einer vom medicinischen Journale „Aeskulap“ gestellten diesbezüglichen Preisfrage, für welche er auch den Preis erhalten, auseinandersetzte, der Staat könne den Aerzten — die er in Folge der Besteuerung als Gewerbetreibende betrachtet — ebensowenig wie den Gewerbetreibenden Vorschriften hinsichtlich der Ausübung des Gewerbes geben. Nach dieser Mittheilung wurde der Antrag des Decanus einstimmig angenommen. Zum Schlusse hielt Herr Privatdocent Dr. Victor Janovsky einen Vortrag, betitelt: „Ein historischer Rückblick auf die Contagienlehre früherer Zeiten, mit besonderer Rücksicht auf das Contagium animatum“, welchen wir hier in Kürze wiedergeben.

Dieses jetzt, namentlich in der neuesten Zeit, so oft ventilirte Thema des Contagium ist durchaus kein neues, wir finden von ihm bereits in der frühesten Zeit Erwähnung gemacht, wenn es auch eingehender erst von jener Zeit an behandelt wird, seit welcher das Mikroskop — nämlich das 17. Jahrhundert — erfunden wurde. Wir finden, dass sich alle jene, die sich mit der ärztlichen Wissenschaft beschäftigen, in zwei Lager theilen, in die Anticontagionisten der Minderzahl, und in die Contagionisten. Letztere wieder scheiden sich in die Anhänger des chemischen und vegetativen Contagiums. Den grössten Aufschwung nahm die Lehre des vegetativen Contagiums durch die Entdeckung des Generationswechsels der Pilze, durch die Arbeiten Hallier's über die Schimmelpilze die Arbeiten Hueter's und Klebs', die hier aber nicht besprochen werden können. Blicken wir dagegen in die ältesten Zeiten, so finden wir auch dort bereits Anklänge an diese Lehre, so in der Medicin Indiens 1400 Jahre vor unserer Zeitrechnung. Die Hymnen im Rig-Veda, Atharvaveda erzählen uns von einem Contagium, das in der Luft suspendirt ist und durch die Göttin der Luft versinnlicht ist, ja sie haben im Aqua-Veda bereits vom syphilitischen Contagium Erwähnung gemacht. Die Forschungen Brugsch's und Eber's thun es klar, dass die alten Aegypter das Contagium animatum recht wohl kannten, denn in mehreren Papyrus heisst es, die Malasia rühre von in der Luft verbreiteten Miasmen her. Das Gleiche gilt von den alten Griechen. Hippokrates erwähnt das Contagium in seinen Büchern „de aere, aquis et locis“. Der Malariaprocess und die Pest des Thukydides sind in seinen Augen

contagiöse Processe, die sich durch Einathmung der schädlichen gährenden Stoffe weiterverbreiten. Erklärlich ist es, wenn man liest, dass in alter Zeit bei Ausbruch von Epidemien kosmischen, tellurischen und anderen Erscheinungen ein bedeutender Einfluss zugeschrieben wurde. Die Pest aus Attika z. B. brach in Folge von aus der Erde ausgeströmten Dämpfen aus, die s. g. Pest des Orosmus rührte von Verpestung der Luft her, die dadurch entstanden war, dass Heuschreckenschwärme in das Meer fielen. Die zahlreich erwähnten Pestepidemien waren wahrscheinlich nichts anderes als Typhusepidemien, bei welchen zu verschiedenen Zeiten verschiedene Symptome namentlich hervortraten, so war die s. g. Bubonenpest ein Typhus mit hervorstechender Affection der Lymphdrüsen, während zu anderen Zeiten die Lungen-Affectionen besonders hervortraten, dem zu Folge von Blutspeien berichtet wird. Ein anderes Mal wieder, wie im Mittelalter, wird vom schwarzen Tode berichtet, offenbar nichts anderes als ein ausgesprochener Petechialtyphus.

Eine andere Krankheitsform, welche gleichfalls stets zu den contagiösen gezählt wurde, war die Lepra; ihre beiden Formen, die anaesthetica und tuberculosa. Das Secret der Geschwüre galt stets als das übertragbare Agens, ein Gleiches sieht man im Mittelalter von der Variola angenommen, von deren Erwähnung man bei Galenus Anklänge findet. Das s. g. „heilige Feuer des Mittelalters", das allerdings nicht richtig als einfache Intoxication durch Ergotin erkannt wurde, wurde als Folge von Hungersnöthen angesehen und gleichfalls mit kosmischen und tellurischen Erscheinungen in Verbindung gebracht. Von den Verheerungen, wie sie die Epidemien des Mittelalters anrichteten, können wir uns heut zu Tage kaum eine Vorstellung machen und dies nur dadurch erklärlich finden, dass eben damals alle sanitätspolizeilichen Vorschriften fehlten und der Aberglaube mit seinen traurigen Folgen in grösster Blüthe stand. Der schwarze Tod z. B., welcher im 14. und 15. Jahrhunderte die Menschheit geisselte, raffte 25,000.000 Menschen dahin. Von ihm hiess es, er sei dadurch entstanden, dass in China eine Menge Schlangen vom Himmel herabfielen und durch ihre Fäulniss die Luft verpesteten.

Die Uebertragbarkeit durch ein Contagium animatum wurde auch von der Syphilis angenommen. Ulrich von Hutten, welcher ja wie bekannt an einer ausgesprochenen syphilitischen Erkrankung litt und seinen Zustand wohl kannte, führt an, die Krankheit werde durch geflügelte Würmer, durch das Secret der Geschwüre übertragen. Ja Fallopia sprach bereits aus, was allerdings erst nach Jahrhunderten durch Walter erhärtert wurde, nämlich die Uebertragung constitutioneller Symptome.

Im Verlaufe des 16. Jahrhundertes sehen wir die Lehre vom Contagium animatum nahezu überall anerkannt.

Die Entdeckung des Blutkreislaufes, die Erfindung des Microscopes durch Leeuwenhoek, die Arbeiten eines Malpighi brachten die Naturforschung in ihre richtige Bahnen und konnten auch auf die Lehre des Contagiums nicht ohne Einfluss bleiben. Leeuwenhoek wollte die Träger des Contagiums unter dem Microscope gefunden haben, sie präsentirten sich ihm als Kügelchen und Würmer. Von grossem Interesse ist eine kurze Zeit nachher erschienene Schrift Athanasius Kircher's, der allerdings kein Arzt war, sich aber eingehend mit den Naturwissenschaften befasste. Wir finden in seiner Schrift genau dieselben Ansichten ausgesprochen, wie sie jetzt seit Kurzem wieder gelten. Nach seiner Ansicht bilden sich in Folge von Fäulniss organischer Stoffe Elemente, die in der Luft suspendirt sind, durch das Athmen, durch Speisen oder auf andere Weise in den Organismus eindringen, hier den krankheitserregenden Stoff bilden und auf diese Weise das von einem Organismus

zum anderen wandernde Contagium animatum bilden. Anerkennung fand er unter seinen Zeitgenossen keine und ein Gleiches erfuhr Hauptmann, welcher in seiner „Pathologia animata“ Kircher's Ansichten aufnahm und verwerthete.

Das 18. Jahrhundert sprach sich gleichfalls für das Contagium animatum aus, Sydenham, van Svieten, Haller, Boerhave und die anderen Celebritäten dieses Saeculums sprachen sich in diesem Sinne aus, sehen wir ja sogar, dass Linée die Parasiten, die die Dysenterie erzeugen sollten, aufgefunden haben wollte. Im Verlaufe unseres Jahrhundertes, als eine neue bisher unbekannte Krankheit epidemisch auftrat, neigte man sich stets lieber der Seite zu, die ein Contagium annahm. So glaubten die englischen Aerzte im Jahre 1830, die Cholera entstehe und verbreitete sich durch Pilze, eine Ansicht, wie sie später durch Klob, Hallier u. A. adaptirt und weiter ausgeführt wurde. In der neuesten Zeit ist die Annahme eines Contagium animatum als Krankheitserreger und Verbreiter vieler pathologischer Processe abermals en vogue, wie dies ja die zahlreich erscheinenden einschlägigen Arbeiten zeigen. K.

Eine Frage an den k. k. Landes-Sanitätsraht in Prag.

In der Laibacher Zeitung vom 21. December 1874 finden wir nachstehenden Auszug aus der Sitzung dieses Sanitätsrathes vom 2. November 1874 veröffentlicht:

Vorsitzender: Regierungsrath Dr. R. von Söckl, die k. k. Sanitätsräthe Dr. E. Bleiweis, Dr. Fr. Keesbacher, Dr. Fr. Schiffer und Dr. A. Valenta.

Es wird nach Verlesung des Protocolls der letzten Sitzung und Erledigung innerer Angelegenheiten zur Frage geschritten, welche Massregeln gegen die in der Stadt herrschende Diphteritis-Epidemie zu ergreifen sein.

Sanitätsrath Dr. Keesbacher stellt folgenden Antrag: „Der Sanitätsrath möge beschliessen, die hohe Landesregierung zu ersuchen, dem Stadtmagistrat in Laibach aufzufordern, zur Hintanhaltung des Weiterschreitens der Diphtoritis-Epidomie und zur Assanation der Stadt überhaupt, folgende Massregeln durchzuführen.

A. Massregeln, welche zur Bekämpfung der Diphtheritis-Epidemie sofort zur Ausführung zu bringen sind und

B. Massregeln, welche sich auf die Assanation der Stadt überhaupt beziehen.

ad A. 1. Desinfection aller Aborte, aller Häuser, in welchen Erkrankungen und speciell in allen Häusern, in welchen Todesfälle an Diphteritis vorkommen, dann behördliche Ueberwachung solcher Häuser.

2. Gebrauch der Carbolsäure als Desinfectionsmittel.

3. Aufforderung an die Aerzte, jeden Fall von Erkrankung beim Magistrate anzuzeigen.

4. Transferirung jedes an Diphteritis Verstorbenen in die Leichenkammer, Sperrung des Leichenhauses für Besuch, strenges Verbot bei Leichenbegängnissen Kinder zuzulassen.

5. Die Wäsche der an Diphteritis Erkrankten und Verstorbenen ist durch den städtischen Desinfectionswäscher zu reinigen.

6. Der Kirchenbesuch ist auf die Dauer der Epidemie bei allen öffentlichen und Privatlehranstalten einzustellen.

7. Die Bestimmung des k. k. Landesschulrathes, dass Kinder aus jener Familie, in welchen Diphteritis-Erkrankungen vorkommen, die Schule nicht besuchen dürfen, sind bezüglich ihrer Handhabung behördlich zu überwachen.

8. Die Brunnenordnung der Stadt Laibach ist sofort zu activiren.

9. Sämmtliche Senkgruben der Stadt sind hermetisch verschliessbar herzustellen.

10. Das Kehricht darf nicht in die Senkgruben geworfen werden, sondern ist in permanent durch die Stadt circulirende Kehrichtwägen abzuladen.

11. Das Verbot, die Senkgruben vor 10 Uhr Nachts zu entleeren, ist zu republiciren und dessen Handhabung strenge zu überwachen.

ad B. 1. die Kanalmündungen in den Laibachfluss münden zu hoch ober dem Normalniveau desselben und ist der Magistrat zu beauftragen, die Abhilfe dagegen einer Berathung durch Fachmänner zu unterziehen.

2. Es ist die Frage einer eingehenden Erörterung zu unterziehen, ob nicht durch Herstellung eines Schleussenwerkes am Gruber'schen Kanal durch ein paar Stunden des Nachts eine grössere Wassermenge zur Durchwaschung des Flussbettes der Laibach durch dasselbe geleitet werden könnte.

3. Wäschedepots innerhalb der Stadt sind gesundheitsschädlich, bei Epidemien gefährlich, daher Anlage eines Centralwäschedepots ausserhalb der Stadt.

4. Entfernung der städtischen Composthausen ausserhalb der Stadt und Anlegung derselben ausserhalb.

5. Endliche definitive Wahl eines zweckmässigen Systems der Ausfuhr der Mehrungsstoffe.

6. Definitive Regelung des städtischen Sanitätsdienstes mit besonderer Bezugnahme auf die Aufstellung der nöthigen Sanitätsorgane.

Diese Anträge werden in ihrer Gesammtheit einhellig angenommen.

Die geehrten Leser dieses Blattes mögen uns gestatten, dieser Mittheilung einige Worte hinzuzufügen. Wir haben wiederholt darauf hingewiesen, von welcher hohen Bedeutung ein gewisser Grad der Oeffentlichkeit für die Verhandlungen des Landes-Sanitätsrathes wäre.

Nicht dass wir glauben, dass die Landes-Sanitätsräthe überhaupt in ihrer dermaligen Organisirung eine durchgreifende Wirksamkeit entfalten könnten. So lange ihnen auch nicht das bescheidenste Mass einer Executivgewalt verliehen, so lange aus der berathenden Körperschaft, welche den Titel k. k. Landes-Sanitätsrath führt, keine k. k. Landes-Sanitätsbehörde wird, welche auf ihrem Gebiete eben so gut wie die Landes-Finanzbehörde anzuordnen und zu entscheiden hat; so lange wird man es für weit zweckmässiger erkennen müssen, zur Berathung über Gegenstände von einiger Tragweite Enquetecommissionen von ad hoc berufenen Sachverständigen zu verwenden, als die erstere einer solchen von der Regierung — und dem Landesausschusse vielleicht mehr nach der Beliebtheit und Stellung, als nach der speciellen Befähigung und Arbeitskraft der einzelnen Personen — für alle Fälle zusammengesetzten Sachverständigen-Commission zu übergeben. Jedenfalls kann dem Sanitätsrathe bei der bestehenden Einrichtung nur die Rolle einer Art Rathgebers zufallen, welchen man zwar zwingen kann, einen Rath zu geben (was man bei freien Vereinen von Sachverständigen höchstens indirect kann), — gegenüber dessen Rathe jedoch man sich an massgebender Stelle die volle Freiheit und Berechtigung vorbehält nach eigener höherer Einsicht (die auf diesem Gebiete gleich Null ist) dem Rathe zu folgen oder ihn — zu verwerfen und in den Papierkorb zu schmeissen! — Das Unnatürliche einer solchen Stellung der Landes-Sanitätsräthe ist klar, — ist so klar, dass die Betheiligten sogar jede Erwähnung dieses Missverhältnisses vor dem gewöhnlichen (ärztlichen) Publicum scheuen, weil keiner, der zu dem letzteren gehört, — selbst der mit der grösstmöglichsten Einfalt des Herzens begabte — einmal aus seiner Apathie zu einer sei es oberflächlichen Erwägung dieses Verhältnisses aufgeschreckt — im Stande ist — sich der Erkenntniss dieser Misére zu verschliessen.

Es ist begreiflich, warum Landes-Sanitätsräthe überhaupt keine Lust zu der Veröffentlichung ihrer Arbeiten haben; — warum aber unser — böhmische — Landessanitätsrath dem Beispiele anderer österreichischer Landessanitätsräthe, welche in laufenden Referaten über ihre Sitzungen sich mit dem Publicum und namentlich mit den Fachgenossen in geistigem Connexus zu erhalten, denselben von ihrer Thätigkeit Rechenschaft zu geben trachten, nicht folgt — das ist wahrlich nicht zu begreifen. Wo soll der berathende Körper, der eben **nichts** ist, **als** ein berathender Körper, — das nöthige Gewicht für die Dringlichkeit seines An-

trages, für die Richtigkeit seines Rathes gegenüber der nicht sachverständigen Oberbehörde hernehmen, als in- und aus der öffentlichen Meinung, als in und aus der Stimmung seiner urtheilsfähigen Fachgenossen?

Wohl antwortete einmal im vertrauten Gespräche bei der zufälligen Berührung dieser Angelegenheit ein höherer Regierungsbeamte dem Schreiber dieser Zeilen; „Das wäre schön, wenn der Landessanitätsrath etwas über einen Gegenstand vor die Oeffentlichkeit gelangen liesse, worüber wir noch nicht beschlossen haben!

Wo — so lauteten damals und lautet auch jetzt noch unsere Erwiderung — wo — soll das Hinderniss der Publication der Verhandlungen des berathenden Körpers in Sanitätsangelegenheiten liegen? Sind nicht alle seine Mitglieder von der Regierung oder vom Landesausschusse ernannt? War man nicht mehr vielleicht als es für die Sache gut sein dürfte — darauf bedacht ausschliesslich nur Vertrauenspersonen der Regierung in diese ständige Commission (unter anderem Titel) aufzunehmen? Sollte es auch von einer derartig zusammengesetzten Körperschaft zu erwarten stehen, dass sie das Amtsgeheimniss, wo es eben erheischt wird nicht wenigstens formell bewahren und nichts unliebsames veröffentlichen werde? Giebt es übrigens nicht auf dem Felde der Sanitätspflege genügend harmlose und gleichwohl wichtige Verhandlungen, welche in Ermanglung einer Landessanitätsbehörde der Landes-Sanitätsrath pflegen muss, und welche nicht bloss allgemeines Interesse besitzen, sondern auch geeignet wären dem, das — sonst ungelohnte, aber durchaus nicht leichte (wir erkennen diess wohl!) Ehrenamt eines Landessanitätsrathsbeisitzers versehenden Kollegen, respect. seiner Arbeitsleistung und Befähigung — so wie dem gesammten Landessanitätsrathe die gebührende Anerkennung im Publicum und unter den Aerzten zu verschaffen?

Wenn nun vollends andere — nach einem und demselben Organisations-Gesetze wie der böhmische — zusammengesetzte und functionirende Landes-Sanitätsräthe ihre Versammlungen regelmässig von Zeit zu Zeit veröffentlichen wie z. B. der Niederösterreichische, — oder der wie es scheint selten tagende — Krainer Landessanitätsrath, dessen Protocoll wir eben mittheilen: welches gesetzliche Hinderniss kann dann ähnlichen — sei es auch nur beschränkten Publicationen der Verhandlungen des böhmischen Landes-Sanitätsrathes im Wege stehen? Gibt es aber ein solches nicht! — dann dürfen wir auch öffentlich und im Interesse der Sanitätspflege des Landes die Frage aufwerfen, aus welchem Grunde nur höchstens summarische, ganz allgemein gehaltene und unverwerthbare, wenige Zeilen haltende Jahresberichte, aber gar keine fachwissenschaftlichen Berichte über einzelne Referate und Verhandlungen des böhmischen Landessanitätsrathes, — abgesehen natürlich von Personal-Angelegenheiten, Besetzungsvorschlägen u. s. w., die zum Amtsgeheimnisse gehören — vor die Oeffentlichkeit gebracht werden?

Ritter.

Mittheilungen von auswärtigen Vereinen und Corporationen.

I.

Verein der Aerzte in Krain.

Die am 28. November abgehaltene Sitzung des Vereines des Aerzte in Krain war eine der besuchtesten und animirtesten seit Bestehen desselben. 31 Mitglieder, darunter sehr viele vom Lande waren anwesend.

Nach Verlesung des Protocolls und der Einläufe nahm Prof. Dr. Valenta das Wort, um seine Anschauungen in der Honorarsfrage zu errörtern. Redner führt aus, dass die Anforderungen an die Aerzte im steten Steigen begriffen seien, dass ausserdem auch die Bestreitung der Lebensbedürfnisse sich ungemein vertheuert habe. Alles sei theuerer geworden, nur der Arzt, der selbst auch theuerer leben müsse, werde nicht nur nicht besser, sondern sogar schlechter und aus Anlass der Neuwährung noch um 5% weniger wie ehedem gezahlt. Da müsse Abhilfe geschaffen werden, und zwar durch Fixierung einer Minimaltaxe. Man möge diese Frage einem Comité vorlegen, welches dieselbe ernstlich studieren und demnächst dem Vereine vorlegen solle. Zum Zwecke der Berathung der Mittel und Wege, um gegen dieses schreiende Misverhältnis Abhilfe zu schaffen, ist ein Comité zu wählen, welches das Resultat dieser Berathungen demnächst dem Vereine vorzulegen hat.

Es wäre dahin zu wirken, dass von Neujahr an, sowie es bereits überall üblich ist, auch die hiesigen Aerzte über ihre Honorarsforderungen säumigen Clienten die Contos zuzufenden

Ins Auge zu fassen wäre, dass es oft vorkommt, dass das Publicum in dringenden Fällen um mehrere Aerzte zugleich aussendet, ohne dass die mittlerweile entbehrlich gewordenen Aerzte von diesem Umstande weiter verständiget werden, so sind derartige bisher stets unhonorirte Visiten künftighin als wirklich gemachte Visiten zu honoriren u. s. f. Alle Anträge Professor Valenta's werden einstimmig angenommen.

Der Verein beschlisst eine Resolution: „Der Verein der Aerzte in Krain findet die landesübliche Honorirung der Aerzte in Bezug auf die Höhe die Ziffern nicht mehr im Einklange mit den Anforderungen der Lebenspreise und nicht mehr im Einklange mit den Anforderungen, welche von Seite des Publicum, an die Aerzte gestellt werden.“

In das betreffende Comité, welches unter dem Vorsitze des Vereinsobmannes tagt, wurden gewählt die Herren Doctoren Professor Valenta, Sanitätsrath Keesbacher, Stadtphysikus Kovač, Bezirksarzt Razpet und die Bezirkswundärzte Saurau und Kutschera.

Sodann hält der k. k. Bezirksarzt Dr. Razpet einen Vortrag über die Rinderpest und zwar auf Grundlage von mehr als 90 Thiersectionen über die auffallende Aehnlichkeit der Rinderpest mit einem diphteritischen Prozesse aller Schleimhäute und apostrophirt schliesslich den anwesenden Landesthierarzt Dr. Schindler über dessen Anschauungen in dieser Frage.

Dr. Schindler erörtert sodann die Frage, ob die Erscheinung der Rinderpest dem Croup oder der Dyphteritis näher stehen, sich ersterer Anschauung nähernd

ohne übrigens die Aehnlichkeit mit Diphteritis läugnen zu wollen.*) Die von Dr. Razpet ausgesprochene Hoffnung, dass endlich doch ein Heilmittel gefunden werde, theilt der Herr Landestbierarzt auf Grundlage der bereits vielfältig angestellten Versuche und in Rücksicht auf die rasche Tödtlichkeit der Rinderpest nicht.

Am Schlusse der Debatte ergriff noch Dr. Eisl das Wort, um auf die in neuester Zeit empfohlene Wichtigkeit des Thermometers zur Begründung der Diagnose an lebenden Thieren, wo oft noch keine sichtbaren Zeichen der Rinder, pest da sind, aufmerksam zu machen. Zeige derselbe im Mastdarm 40.0—40.6° Ce so sind in den nächsten Tage schon ausgeprägte Krankheitserscheinungen zu erwarten. Viel wichtiger zumal in national-ökonomischer Hinsicht, seien aber die diesfalls in Deutschland angestellten Beobachtungen, dass alle Thiere, welche während einer herrschenden Seuche gegenwärtig als verdächtig befunden und der Vertilgung und Verscharrung preisgegeben sind, bei dem Temperaturbefunde bis 38° C. noch zur Fleischnahrung ungefährdet für die Gesundheit der Consumenten, sowie deren Häute für den Handel benützt werden können. — Dr. Razpet erklärte sich gerne bereit, im Falle des Wiederauftretens der Seuche diesfalls in dieser Richtung weitere Beobachtungen anstellen zu wollen, ebenso pflichtet Dr. Schindler diesen Anschauungen bei.

Bezirksarzt Dr. Kapler erwähnt, dass das Fleisch ohnedies verwerthet werden könne und knüpft hieran auch seine Erfahrungen über die Rinderpest.

Nach Schluss der interessanten Debatte demonstriert Assistent Dr. Drč einen Fall von Sirenenbildung, mit ausgesprochener Tendenz der Trennung im Ober- und der Verschmelzung im Unterkörper. V.

II.

Aerztlicher Verein in Frankfurt.

Wir erhielten von diesem geehrten Vereine nachstehendes Circulare:

Auf einstimmigen Beschluss vom 23. d. beehren wir uns, das Nachstehende zur öffentlichen Kenntniss zu bringen:

Der **ärztliche Verein,** welcher gegenwärtig nahezu 80 ordentliche Mitglieder zählt, hat sich in mehreren, sehr zahlreich besuchten Sitzungen eingehend mit einer zeitgemässen Feststellung der **Gebühren für ärztliche Hülfeleistungen** beschäftigt. Die seitherige Bezahlung nach der gänzlich veralteten, überdiess durch die Gewerbe-Ordnung hinfällig gewordenen Frankfurter Taxordnung von **1841** war derart, dass den Leistungen der Aerzte, ihren Opfern an Zeit und Mühe, ihren Gefahren und ihrer Verantwortlichkeit in den meisten Fällen ebensowenig Rechnung getragen wurde, wie den erhöhten Ansprüchen, welche namentlich das wohlhabendere Publikum an den Arzt stellt. In einer weit zurükliegenden, mit den jetzigen Verhältnissen völlig contrastirenden Zeit entstanden, entspricht jener Tarif weder der gegenwärtigen bedeutenden Steigerung aller Lebensbedürfnisse, noch der durch die Fortschritte der Kunst mühevoller und zeitraubender gewordenen Kranken-Untersuchung und Behandlung, noch den durch die Ausdehnung der Stadt vergrösserten Entfernungen. Aus diesen Gründen hat der ärztliche Verein, dem Beispiele der Aerzte in vielen anderen deutschen Städten folgend, von dem ihm durch die Reichsgesetzgebung

*) Diese originelle Ansicht des Herrn Razpet verdient in national-ökonomischer Hinsicht volle Aufmerksamkeit. Sollte man nicht weniger keulen und lieber mit den erkrankten Thieren weitgehendere Experimente vornehmen? A. d. Refer.

gewährten Rechte Gebrauch gemacht und sich über folgende, von nun an gültige Ansätze geeinigt:

1. Für den **ersten Besuch** in der Wohnung des Kranken oder die **erste Rathsertheilung** in der Wohnung des Arztes . .	2—10 Mark
2. Für jeden **folgenden Besuch** oder jede **folgende Rathsertheilung** im Verlaufe derselben Krankheit	2—10 „
3. Für jeden **Nachtbesuch** (von 10 Uhr Abends bis 7 Uhr Morgens)	10—50 „
4. Bei gleichzeitiger Behandlung mehrer Familienglieder kann ein höherer Betrag, als der des einfachen Besuches, angesetzt werden.	
5. Für die erste **gemeinsame Berathung** zweier oder mehrerer Aerzte, **jedem derselben**	10—30 „
6. Für jede **folgende gemeinsame Berathung** im Verlaufe der Krankheit, **jedem Arzte**	5—20 „
7. Für eine **Entbindung**, je nach Dauer oder Kunsthülfe (ohne weitere Besuche)	20—150 „

Chirurgische Operationen werden je nach ihrer Wichtigkeit und der Schwierigkeit der Ausführung berechnet.

Selbstverständlich werden Wenigbemittelte oder Unbemittelte nach wie vor für geringere Beträge oder ganz unentgeltlich behandelt werden.

Frankfurt a M., 24. Dezember 1874.

Der ärztliche Verein.

III.

Aerztlicher Verein im Herzogthume Salzburg.

Der uns vorliegende Bericht dieses an sich wohl kleinen, in Anbetracht des Umfanges und Gebietes, in welchem er wirkt, jedoch genug ansehnlichen ärztlichen Vereines kann Jeden mit wahrer Befriedigung erfüllen. Wie es bei seiner geringen Zahl von Mitgliedern (31) kaum anders sein kann, liegt der Schwerpunkt seiner Thätigkeit allerdings nicht so sehr in allgemein wissenschaftlichen als in solchen Vorträgen, Referaten und Discussionen, welche die Sanitätspflege des Landes und der Hauptstadt betreffen. Damit soll durchaus nicht gesagt werden, dass nicht auch in ersterer Beziehung Anerkennenswerthes geleistet wurde, und der Redaction dieses Blattes würde es zum Vergnügen gereichen, wenn dasselbe künftighin von den geehrten Salzburger Collegen als Organ für die ausführlichere Berichterstattung über manche ihrer Vereinssitzungen, so wie für die Publication vollständiger Vereinsvorträge erkoren werden würde. Damit würde auch der Wunsch dieser Redaction gefördert, das ärztliche Correspondenzblatt nach und nach zu einem gemeinsamen Organe der ärztl. Vereine Oesterreichs zu gestalten.

Die Hauptbedeutung des Salzburger Vereines liegt aber trotz allem diesem in seiner Wichtigkeit für die locale Vereinspflege. Auf diesem Gebiete nimmt er auch eine ganz achtbare und andererseits auch geachtete Stellung ein. Die Stadtgemeindevorstehung hat nicht blos bezüglich verschiedener Neubauten und Anlagen jeweilig die Begutachtung des Vereines eingeholt; — sie hat ihm nicht blos die vier Pläne zur Stadterweiterung am linken Salzachufer mit dem Ersuchen vorgelegt, die Zusammenstellung der vom sanitären Standpunkte wünschenswerthen Abänderungen zu übernehmen: sondern sie bezeuge auch, nachdem diese Pläne mit den (namentlich vom Regierungsrathe Aberle und Reg.-Arzte Pillwax

vorgeschlagenen Veränderungen an sie zurückgeleitet wurde, ihren Dank für diese Mühewaltung des Vereines in einem verbindlichen Schreiben.

Dieser Vorgang gereicht nicht blos dem ärztlichen Vereine, sondern auch der Stadtvertretung zur nicht geringen Ehre, so auch der Stadt und ihren Bewohnern zu nicht geringem Vortheile, und es wäre mancher Stadtvertretung — und um nicht zu speciell zu sprechen — manchen anderen massgebenden Corporationen und Behörden ein gleiches Mass von Einsicht zu wünschen!

Wir wünschen dem ehrenwerthen Vereine Glück zu der achtungswerthen Bedeutung, welche er binnen des ersten Quinquenniums seines Bestehens errungen hat und erfolgreiches Fortschreiten auf der betretenen Bahn! R.

IV.

Central-Comité der ärztl. Bezirksvereine Wiens. Honorarfrage.

Dasselbe hat über diese wohl sehr schwer einen allgemein befriedigenden und dem Publicum gegenüber erfolgreichen Lösung zuzuführende Angelegenheit nachstehende Beschlüsse gefasst, welche uns allerdings einen guten Anlauf zu einem entschiedenen Schritte in der so nothwendigen Regelung des Verhältnisses der Entlohnung ärztlicher Leistungen zu bilden scheinen.

A.

Es wird eine gleichförmige Taxirung der ärztlichen Leistungen angestrebt und zwar:

1. Wenn ein Arzt der Aufforderung zum Besuche eines Kranken Folge leistet, so ist dieses in jedem Falle als eine ärztliche Visite anzusehen, und als solche zu honoriren.

2. Es wird facultativ eine Taxe aufgestellt; dieselbe beträgt 2 fl. ö. W. für eine einfache Tagesvisite Es ist aber dem Arzte gestattet, bei der ärmeren Classe bis auf den Betrag von 1 fl. ö. W. herabzugehen.

3. Als Tagesvisite wird ein Krankenbesuch bezeichnet, welcher zwischen 8 Uhr Morgens und 8 Uhr Abends stattfindet.

4. Für eine Nachtvisite, d. i. für einen Krankenbesuch in der Zeit von 10 Uhr Abends bis 6 Uhr Morgens ist mindestens die doppelte Taxe anzurechnen. Zugleich hat der Arzt das Recht, von der Partei die Betstellung eines Wagens zur Hin- und Rückfahrt zu verlangen.

Für Krankenbesuche in der Zeit von 6 bis 8 Uhr Morgens und von 8 bis 10 Uhr Abends ist mindestens der 1½fache Betrag der Taxe dann anzurechnen, wenn der Arzt von der Partei für diese Zeit verlangt wird.

6. Entferntere und zeitraubendere Besuche, demnach auch jene, bei welchen mehrere Familienglieder zugleich behandelt werden, sind nach Massgabe der Entfernung, sowie der verwendeten Zeit und Mühe, höher als eine einfache Visite zu berechnen. Im Allgemeinen wird der Werth einer im Interesse des Kranken verwendeten Stunde mit 5 fl. ö. W. angesetzt.

7. Für Krankenbesuche und Hausordinationen, welche zu einer von der Partei selbst bestimmten Stunde vorgenommen werden sollen, ist mindestens der doppelte Betrag einer einfachen Visite anzurechnen.

8. Bei Consilien, die von der Partei verlangt werden, ist als Norm anzunehmen, dass der Ordinarius dasselbe Honorar erhält, wie der Consiliarius, und zwar gleichzeitig mit demselben. In berücksichtigungswerthen Fällen kann jedoch der behandelnde Arzt hievon Abgang nehmen.

9. Eine Verpflichtung zur Abhaltung von Ordinationsstunden besteht nicht; wenn aber solche gehalten werden, so gebührt dem Arzt für jede Ordination der halbe Betrag einer einfachen Visite.

10. Chirurgische und geburtshilfliche Leistungen jeder Art, sowie alle Specialuntersuchungen werden besonders berechnet.

11. Zeugnisse und Gutachten sind von 3 fl. ö. W. aufwärts zu berechnen. Die Ausfüllung von an den Hausarzt gerichteten Fragebögen der Versicherungsgesellschaften behufs Aufnahme von Versicherungswerbern wird vom Arzte grundsätzlich zurückgewiesen. Die Ausfüllung der Fragebögen der Versicherungsgesellschaften beim Ableben von Versicherten wird vom Hausarzte nur dann vollzogen, wenn sie ihm von der Gesellschaft unmittelbar zugeschickt und mit einem Honorar von mindestens 3 fl. belegt werden.

12. Ausgenommen von der Taxe ist die Behandlung von Patienten, betreffs deren ein Vertragsverhältniss mit dem Arzte besteht.

B.

Es ist dahin zu streben, dass die ärztlichen Honorare unmittelbar nach jeder einzelnen Leistung berichtigt werden.

C.

Für die Einbringung der ärztlichen Forderungen werden dermalen folgende Normen aufgestellt:

1. Bei unbekannten oder als schlechte Zahler bekannten Parteien ist die Gleichbezahlung jedes Besuches zu verlangen.

2. Wo die Gleichbezahlung jedes Besuches vom Arzte nicht verlangt wird, ist als Norm aufzustellen, dass die Honorare sofort nach Schluss der Behandlung bezahlt werden.

3. Die Aerzte senden, im Falle die Honorare nicht sofort gezahlt werden, innerhalb 14 Tagen; wenn sie zu gering bemessen wurden, allsogleich ihre Rechnungen an die Partei. Dazu sollen Formulare, in welchen die Verpflichtung der Vereinsärzte zur Absendung von Rechnungen abgedruckt erscheint, auf gemeinsame Kosten angefertigt und an die Vereins-Mitglieder gegen Entgeld abgegeben werden.

4. Nach fruchtlos abgesendeter Rechnung findet auf Wunsch des Arztes eine Mahnung durch den Verein statt. Bleibt auch diese fruchtlos, so ist die Forderung dem Rechtsanwalt des Vereines zu übergeben, als welcher der Advocat des medicinischen Doctoren-Collegiums anzusehen ist.

5. Die Vereinsmitglieder werden sich muthwillige Schuldner gegenseitig, und wenn nöthig, auch den übrigen Vereinen bekannt geben und bei Solchen jedenfalls auf allsogleiche Bezahlung dringen.

D.

Diese Beschlüsse treten zu Aufang des Jahres 1875 in Kraft und die Vereinsmitglieder verpflichten sich, dieselben von da ab allmälig in ihrer Praxis durchzuführen.

V.

Plenarversammlung des k. sächs. Landesmedicinalcollegiums.

Diese sächsische Landes Sanitätsbehörde hielt am 23. November v. J. unter dem Vorsitze ihres gegenwärtigen Präsidenten Geh.-Med.-Rath Dr. Reinhard ihre neunte ordentliche Plenarversammlung, und wurde uns auch freundlichst ein Abdruck der in Druck gelegten Verhandlungen übermittelt. Wir heben von den letzteren, da es uns nicht möglich ist das Ganze abdrucken zu lassen nur das uns wichtig oder interessant Scheinende hervor. — Der Antrag des Dresdner ärztl. Kreisvereinsausschusses beim Minist. des Inneren den Erlass allgemeiner gesetzlicher Bestimmungen in Bezug auf Reinhaltung der Städte und Dörfer seitens dieses Collegiums vorzuschlagen wurde mit dem Zusatze acceptirt zuvörderst noch die von den Medicinalbeamten diessbezüglich gemachten Erfahrungen in einer Enquêtecommission zu vergleichen und zur Motivirung dieses Antrages zu verwerthen. Prof. Richter empfahl auch die seinerzeit festgestellten gesetzlichen Bestimmungen dieser Art in ähnlicher Weise in ein Taschenbuch zu bringen, und dieses allen mit der öffentlichen Gesundheitspflege betrauten Beamten und Organen einzuhändigen, wie diess kürzlich in England (Handbook for Inspectors of Nuisances) erfolgt sei.

Nicht uninteressant ist die Debatte dieses (seiner Verfassung nach auch einem ärztlichen Parlamente entsprechenden) Collegiums hinsichtlich des Abimpfungszwanges. Einerseits wurde hervorgehoben, dass schon seither das Abimpfen vom Arme das einzige Aushilfsmittel für viele Aerzte, denen die anderweite Erlangung von Lymphe in gehöriger Menge nicht möglich gewesen sei, gebildet habe, dass mit der Einführung des allgemeinen Impfzwangs durch das Reichsimpfgesetz der Bedarf sich noch steigern werde, dass ferner der im Reichsimpfgesetze nun einmal aus dem Gesichtspunkte der Quarantäneprincips (Impfung nicht zum Schutze der Geimpften, sondern der Gesammtheit) eingeführte Zwang recht wohl auch Anwendung auf das Abimpfen vertrage,

endlich dass auch ausserhalb Sachsens, namentlich in Baiern und Thüringen, die Aerzte und ihre Vertretungen sich für die Einführung des Abimpfungszwanges ausgesprochen hätten. Auf der anderen Seite machte man geltend, dass die noch jungen, erst im vorigen Jahre gegründeten Lymphversendungsanstalten selbstverständlich im ersten Jahre ihres Bestehens nicht schon auf der Höhe der Leistungsfähigkeit stehen könnten, und dass dieselben in Zukunft bedeutend mehr Lymphe würden abgeben können, dass weiterhin in vielen Strichen des Landes — es wurde dies namentlich hinsichtlich der Lausitz und einzelner Theile des Leipziger Regierungsbezirkes ausgesprochen — die Aeltern der Abimpfung ihrer Kinder keineswegs entgegentreten, sondern einen Ruhm darin erblickten, so gesunde Kinde zu besitzen, dass von denselben abgeimpft werden solle. Vielfach sei wohl Inhumanität der Impfärzte Schuld an der Weigerung gewesen. Auch sei zu fürchten, dass die Einführung des Abimpfzwanges das Wegbleiben der Impflinge vom Wiedervorführungstermine und die Umgehung der dagegen bestehenden Strafbestimmungen durch Vorschützung einer Erkrankung der Kinder zur Folge haben werde. Endlich stehe noch dahin, ob der Abimpfungszwang rechtlich zulässig sei, da der Impfzwang auch ohne ihn durchgeführt werden könne. Nach einigen formellen Bemerkungen ward der Antrag gegen 3 Stimmen abgelehnt.

Als letzter Gegenstand der Tagesordnung verblieb der Doppelantrag des Leipziger Kreisvereinssausschusses: „Das Landesmedicinalcollegium möge bei der hohen Staatsregierung beantragen, dass Hochdieselbe ihren Einfluss beim hohen Reichskanzleramte dahin verwende, a) dass künftighin von den deutschen medicinischen Facultäten der Doctortitel nur auf Grund erlangter Approbation verliehen werden darf, sowie b) dass die Führung der von ausserdeutschen medicinischen Facultäten, resp. Universitäten oder Collegien verliehenen Doctortitel innerhalb des deutschen Reichs verboten, bez. von besonderer Erlaubniss der betreffenden Bundesregierungen abhängig gemacht werde.“ Dr. Millies (Leipzig) bemerkte zur Begründung: Die an den meisten Universitäten Deutschlands bestehenden Einrichtungen ermöglichten es zur Zeit, dass Jemand, ohne als Arzt approbirt zu sein, zum Doctor medicinae promovirt werden könne, nachdem er verhältnissmässig leichten Prüfungen sich unterzogen habe. Das sei ein grosser Uebelstand, welcher der Unwissenschaftlichkeit und dem Schwindel Thür und Thor öffne. Derjenige, welcher nicht Lust habe, das schwerere Staatsexamen zu machen, promovire lediglich als Doctor, und dieser Titel genüge, um im Publicum für einen approbirten Arzt gehalten zu werden. Denn das Publicum sei von Alters her gewöhnt, jeden Dr. med. als eine zur Praxis geprüfte Medicinalperson zu betrachten, habe sich von dieser Ansicht auch gegenwärtig nicht entfernt und frage nicht nach einer Approbation im jetzigen Sinne. Bei dem steten Fortschritte der medicinischen Wissenschaften stehe zu befürchten, dass die Zahl Derjenigen immer wachse, welche lediglich dem Doctorexamen sich unterzögen. Es sei daher dringend wünschenswerth, dass eine Abhilfe in der zu a) beantragten Weise geschafft werde, wie auch des Ministerium des Innern schon im Jahre 1869 anerkannt habe. Der Antrag b) sei eine nothwendige Ergänzung des ersten und werde hoffentlich dem unwürdigen Schacher mit ausländischen Doctordiplomen ein Hemmniss in den Weg legen, vielleicht denselben sogar ganz beseitigen. Für Sachsen sei zwar durch die Verordnung vom 24. April 1841 schon die Einholung der Regierungserlaubniss zur Führung ausserhalb Sachsens erworbener Doctortitel vorgeschrieben, allein in anderen Ländern, namentlich in Preussen, gebreche es an dergleichen Vorschriften. Hofrath Prof. Dr. Winkel hob dem gegenüber hervor, dass dem Antrage in seinem Grundgedanken zwar von allen Anwesenden sicherlich zugestimmt werde, dass

aber die den Facultäten zustehenden Rechte, aus denen zum Theil für die Professoren beträchtliche und bei der Berufung von den Regierungen gewährleistete Einnahmen erwüchsen, der Durchführung der zu a) beantragten Massregeln bisher hindernd im Wege gestanden hätten. In der vorgeschlagenen Form werde daher der Antrag a) kaum auf Erfolg rechnen dürfen. Man werde vielmehr in Vorschlag bringen müssen, dass die wesentlich Einbüssenden entschädigt oder dass es den neu zu berufenden Docenten zur Bedingung gemacht werde, dass sie sich an Promotionen Nichtapprobirter nicht betheiligen. Am zweckmässigsten aber wurde der Antrag dahin formulirt werden: „a) dass dasselbe die Bestrebungen derjenigen medicinischen Facultäten unterstütze, welche beabsichtigen den Doctortitel künftig nur nach erlangter Approbation zu verleihen, eventuell durch Verhandlungen mit den betreffenden Ministerien die Hindernisse beseitige, welche der allgemeinen Einführung jener Bedingung im Wege stehen.“ In dieser Form fand der Antrag, nach Zurückziehung des ursprünglichen Antrags a), ebenso wie der Antrag b), einstimmig Annahme, wogegen ein Zusatzantrag des Prof. Dr. Richter, es möchten die Facultäten veranlasst werden, in den Doctordiplomen Approbirter der Approbation ausdrücklich (etwa mit den Worten: medicum cunctis examinibus absolutis pro praxi medica in omni Imperio Germanico approbatum) zu gedenken, gegen eine Stimme abgelehnt ward.

Der Vorsitzende schloss die Versammlung unter dem Ausdrucke der Freude darüber, dass das Landesmedicinalcollegium nunmehr eine zehnjährige Periode seit seiner Begründung in erspriesslicher Wirksamkeit zurückgelegt habe und die während dieses Zeitraumes gemachten Erfahrungen zu der Erwartung berechtigten, dass das Medicinalwesen in Sachsen ein Muster für andere Staaten auch in Zukunft bleiben und dereinst als Vorbild für die Organisation der Medicinaleinrichtungen des Reichs dienen werde.

VI.

Aerztlicher Verein in Wien.

Leider haben wir von der Auflösung dieses ehrenwerthen Vereines zu berichten, welche in seiner am 13. Januar abgehaltenen Generalversammlung zugleich mit dem Eintritte sämmtlicher Mitglieder in die Section Wien des Vereines der Aerzte Niederösterreichs einstimmig beschlossen wurde. Da nun der Körper, aus welchem das ständige Comité des Aerztetages hervorging, zu bestehen aufgehört hat: so wird es sich wohl darum handeln, dasselbe in irgend einer Weise zu erneuen oder ihm eine legale Basis zu geben. Die Initiative zu den hiezu nöthigen Schritten, wozu unserer Meinung nach die unumgänglich nothwendige Einberufung eines II. Aerzte-Vereinstages gehört, fällt nun wohl, da das medic. Doctorencollegium Wiens seinerzeit eine so zugeknöpfte Haltung dem Aerztevereinstage gegenüber zu bewahren für gut fand, dem Vereine der Aerzte Nieder-Oesterreichs, und insbesondere dessen Section: „Wien“ anheim. R.

Literarischer Anzeiger.

I.

Scanzoni, Gynaekologie, 5. Auflage. Angezeigt von Dr. V. Johannovsky.

Wie haben ein Buch von über 800 Seiten vor uns. Es kann hier ver-

möge des beschränkten Raumes unmöglich der Ort sein, in eingehender Weise die einzelnen Capiteln zu besprechen; eine kurze Skizze in gedrängtester Weise möge genügen, um demjenigen, der weder Zeit noch Lust hat, das ziemlich voluminöse Buch durchzulesen, den gegenwärtigen Standpunkt Scanzoni's zu den wichtigsten gynaekologischen Fragen zu kennzeichnen.

Im allgemeinen Theil kommt Scanzoni zunächst auf einige Untersuchungsmethoden zu sprechen. Simon's Rectaluntersuchung mit der ganzen Hand will er nur auf eine sehr geringe Zahl von mit ganz aussergewöhnlichen diagnostischen Schwierigkeiten verbundenen Fällen beschränkt wissen. Die Vorzüge der Sims'schen Rinnenspecula hebt er in anerkennenswerther Weise hervor, vindicirt hnen aber doch keine allgemeine Einführung. Der Gebrauch der Uterussonden wird gebührend reducirt. Zur Dilatation des Cervicalkanals zieht er den Pressschwamm der Laminaria vor. Das mit grosser Reclame in die gynaekologische Welt gesetzte Ellinger'sche Dilatatorium wird mit der, Scanzoni eigenartigen Schärfe abgeurtheilt, dennoch lässt sich nicht läugnen, dass die Idee des Instrumentes für gewisse Fälle immerhin etwas für sich hat. Bei dem Capitel der allgemeinen Therapie finden die wichtigsten Heiltechnicismen in Kürze ihre Besprechung.

Zur Erklärung der physiologischen Wirkung der kalten und warmen Douche hält sich Scanzoni an Hirschfelds Auseinandersetzungen.

Scanzoni geht nun zu dem speciellen Theile über. Bei dem Capitel „Mangel und Missbildungen findet zugleich die Hydrometra ihre Besprechung. Die mangelhafte Entwicklung der Gebärmutter unterscheidet Scanzoni in eine Foetalform und in eine durch im spätern Leben zurückgebliebene Entwicklung bedingte Form. Die Atrophie der Gebärmutter theilt er in eine concentrische und excentrische, die Hypertrophie in eine primäre und secundäre. Huguier's Ansicht über die Beziehungen der einfachen Hypertrophie des Cervix zum Descensus und prolapsus uteri, erfährt eine entschieden abfällige Beurtheilung.

Die „Knickungen der Gebärmutter" werden zunächst von anatomischer Seite eingehend gewürdigt. Nach seiner Ansicht erlangen dieselben nur dann eine grössere Bedeutung, „wenn sich ihnen irgend eine andere Erkrankung der Gebärmutter oder ihrer adneva hinzugesellt." Bei der Besprechung der Therapie zeigt er sich als entschieden Gegner der mechanischen Behandlung contra Winkel und Martin.

Hier findet auch Tripier's Vorschlag der Faradisation der Uteruswände Erwähnung. Wir kommen nun zu den Ein- und Umstülpungen der Gebärmutter, deren veraltete Formen durch einige sehr werthvolle differentielle Hilfsmittel von gewissen, oft ähnliche Verhältnisse darbietenden polypösen Geschwülsten untershhieden werden. In operativer Beziehung empfiehlt er bei nicht reponiblen Inversionen eine Combination der Ligatur (mittelst Maisonneuve'schen Constricteur) mit erst in einem gewissen Zeitraume folgender Excision (zur Vermeidung der Reinversion.) Bei dem Descensus und Prolapsus uteri wird Roser's von Scanzoni modificirte Uterusträger warm anempfohlen, es geschieht übrigens auch der Zwang'schen, Schilling'schen Pessarien Erwähnung. In operativer Beziehung wird empfohlen:

1. Die Elitrorhaphie verbunden mit Episiorhaphie. Es werden die Methoden nach Sims, Emmet und Simon's Colpoperineoraphie besprochen.

2. Das Pincement du vagin nach Desgranges erfährt von Scanzoni eine warme Embfehlung; hingegen 3. von Brann's und Huguier's Vorschlag der Amputatio colli wird mit Hinweis auf die gefährliche Nachbarschaft abgerathen. Bei den „Vorwärtsneigungen der Gebärmutter empfiehlt er ebenfalls den Roser'schen von ihm modificirten Gebärmutt er träge, während er die Modification von Lazaréwitsch

als nicht zweckentsprechend zurückw ist. Auch bei den Rückwärtsneigungen der Gebärmutter „verzichtet S. mit Ausnahme des Sims'schen Elevators und der erleichternd wirkenden Hodge'sehen Pessarien auf jede andere mechanische Hilfe." —

Eine sehr eingehende Bearbeitung hat das Capitel der Entzündung der Gebärmntter erfahren. Zunächst was die acute, parenchymatöse Entzündung der Gebärmutter anbelangt, wird hervorgehoben, dass es (Klebs) an dem anatomischen Nachweise entzündlicher Vorgänge in der Substanz eines nicht puerperalen Uterus eigentlich noh gänzlich fehle. Die chronische metritis fasst Scanzoni bekannter Weise als eine mehr allgemeine Nutritionsstörung auf, indem er sagt „dass die meisten der als entzündlich bezeichneten Gebärmutterschwellungen nichts Entzündliches im eigentlichen Sinne des Wortes an sich haben, dass sie eben Nutritionsstörungen sind, wie man sie auch in andern Organen im Gefolge lang anhaltender Hyperämien auftreten sieht." — Es unterscheidet 1. das Stadium der Infiltration 2. das der Induration; ersteres disponirt zu profuser menstrualer Ausscheidung, letzteres zur Verringerung der Katamenien; es folgt nun eine sehr eingehende, differentielle Diagnostik. Seine therapeutischen Massnahmen leitet S. von Folgenden schon durch seine aetiologische Auffassung näher praecisirten Sätzen ab: 1. sind zunäehst die abnormen Circulationsverhältnisse innerhalb des Gebärmutterparenchyms zu regeln. 2. ist das mehr oder weniger vorgeschrittene Exsudat zur Resorption zu bringen.

Skanzoni geht hierauf zur Besprechung der Endometritis über. Die acute Form derselben hebt er in ätiologischen Beziehung als häufig begleitende Erscheinung bei acuten exanthematischen Krankheiten hervor, spricht sich hingegen entschieden gegen die Bezeichnung des Katarrhs als eines metastatischen, oder vicariirenden aus, der in Folge der Unterdrückung gewisse habituellen Secretionen, z. B. der Fussschweisse entstehen soll. Bei Besprechung des chronischen Katarrhs erwähnt er Becquerels Eintheilung des Secretes in vier Arten: „Den durchsichtigen, den opalinen Schleim, den schleimigen Eiter und den eitrigen Schleim und betont in ätiologischen Beziehung Hildebrandt's Ansicht, dass die chronische Blennorhoë häufig ein begleitendes Symptom der Scrophulose sei, analog scrophulöser Erkrankung anderer Schleimhäute. In therapeutischer Beziehung verwirft er den Gebrauch der von Récamier und Sims empfohlenen Carette zur Abrasion der sich in der Uterushöhle entwickelnden Granulationen vollständig; eben so wenig stimmt er Hildebrandt's Vorschlag bei, nach vorausgeschickter Dilatation des Cervix diese Grannulationen mit dem Fingernagel abzukratzen, empfiehlt statt dieser Proceduren uterine Injectionen von concentrirter Jodtinktur. — Von den an dem Scheidentheil der Gebärmutter vorkommenden Geschwürsformen unterscheidet er folgende: 1. die einfache Erosion, 2. die papilläre Erosion, 3. die folliculäre Erosion, 4. die fungöse Ulceration, 5. das variköse Geschwür, 6. das phagedänische Geschwür, 7. das syphilitische Geschwür. Bei der folliculären Erosion acceptirt er im Allgemeinen Carl Mayer's Eintheilung, des a) die sog. Ovula Nabothi b) kleine, zerstreute, indurirte Follikel als kleine, runde Knöpfchen prominirend auf den mehr teigigen odematösen Muttermundslippen aufsitzend c) die Schleimpolypen. ad b) die hier von Carl Mayer beschriebenen Follikel hält Scanzoni jedoch für geschwellte Schleimhautpapillen. Bezüglich der Fremdbildungen innerhalb der Gebärmutter neigt Scanzoni zu der Ansicht hin, dass die malignen Producte allmälich zunächst mit einer papillären Erosion beginnen, zum Cancroid und später zur reinen krebsigen Infiltration sich steigern können. Die gutartigen Neubildungen theilt er in a) die runden Fibromyome. b) die fibrösen Polypen. Bei den ersteren hält er operative Radicaleingriffe für sehr gewagt, ja in den meisten

Fällen für geradezu unstatthaft. Bei der Differentialdiagnose des Krebses und der chronischen Erkrankung der Muttermundslippen mit Erweichung oder Induration derselben geräth er in eine langwierige Polemik mit Becquerel, die wohl mehr ermüdend als lehrreich für den Schüler sein dürfte. Bei dem Capitel der Menstruation vertritt Scanzoni in der Physiologie der Menstruation seinen früheren Standpunkt contra Beigel, und scheidet nicht die Ovulation von der Menstruation. Die von Sims geübte operative Behandlung der Dysmenorrhoe wird hier scharf gegeisselt, indem er nachweist, dass dieselbe einerseits in vielen Fällen wegen nachträglichen Verwachsung des Kanals erfolglos bleibt, in vielen Fällen andererseits ganz unnütz und zwecklos ist. — Die schädlichen Folgen der Amenorrhöe will Scanzoni mit Ausschluss des Gesammtorganismus nur auf die Genitalsphäre beschränkt wissen. Als Ursache der vicarirenden Menstruation bezeichnet Scanzoni eine geringere Resistenz der Gefässe in dem Gewebe der betreffenden Organe; es reiche dann ein mässiger Ovulationsreiz hin, um in den betreffenden Organen periodisch wiederkehrende Ersatzblutungen zu Stande zu bringen. Die Krankheiten im Adnexenbereich des Uterus theils Scanzoni ein in 1. Entzündungen, 2. Extravasate, 3. Neubildungen. Bei den Entzündungen unterscheidet er: 1. die Pelveo-peritonitis mit ihren drei Unterabtheilungen; der perimetritis, perioophoritis und perisalpingitis. Ferner 2. die periuterine Phlegmone „Virchows parametritis"; letztere theilt er klinisch in die acute und chronische Form und legt ihr puerperalen Ursprung bei. — Die periuterine Haematocele theilt er mit Nelaton in eine extra- und intraperitoneale, entgegen dem Standpunkte Virchows, welcher das Vorkommen der extraperitonealen Haematocele läugnet. In ätiologischer Beziehung stellt Virchow eine vorangegangene Pelveo-peritonitis in den Vordergrund; letztere wird auch von Scanzoni gewürdigt, überdiess werden von ihm auch spontane Blutungen aus den Ovarien, Tuben und den subperitonealen Venengeflechten als sehr wichtige ätiologische Momente betont: Scanzoni hebt die Seltenheit des Vorkommens der Haematocele hervor, indem er den 66 Fällen Seifert's von 4 Jahren her — bloss 8 Fälle eigenen Befundes innerhalb 28 Jahre entgegenstellt. Als disponirendes Moment der oben erwähnten Blutungen bezeichnet er: menstruelle Congestion, wozu als veranlassendes Moment ein mechanischer Insult irgend welcher Art auf den Genitalapparat noch hinzukömmt. Bezüglich der Symptomatologie hält sich Scanzoni vorwiegend nach Voisin's Arbeit. Bei dem Capitel „Entzündungen der Eileiter" nimmt Scanzoni Veranlassung, über „den hydrops tubae profluens" zu sprechen; die von Rokitansky aufgestellte, von Kiwisch angezweifelte Ansicht wird durch einen von Scanzoni angeführten Sectionsfall bestätigt. Bei den Krankheiten der Ovarien gibt Scanzoni zunächst einige einleitende, ätilogische Bemerkungen, die sich auf deren Function, Structur, Nachbarschaft, und den Einfluss von Traumen auf dieselben beziehen. Was die chronische Oophoritis anbelangt, so sagt er geradezu „eine exacte Diagnose der chronischen Oophoritis sei unmöglich.". Anatomisch unterscheidet er mit Slaviansky eine parenchymatöse und interstitielle Oophoritis, klinisch hingegen eine acute und chronische Form. Beigels Rath behufs Sicherstellung der Diagnose Simons Rectal-Untersuchung mit der ganzen Hand in Anwendung zu ziehen, wird von Scanzoni als zu gefährlich gänzlich verworfen. Was das Capitel der Ovarialtumoren anbelangt, so erfährt dasselbe besonders vom klinischen Standpuncte eine sehr ausgedehnte Besprechung. Als anatomische Grundlage finden wir die Waldeger'sche Auffassung vertreten. (Mixoid- und Dermoidcysten.) Die differencielle Diagnostik der Cystovarien, die gerade hier ein so vielseitig sich anhäufendes Material zu sichten hat, ist von dem bewährten Kliniker mit der ihm eigenartigen fachmännischen Selbsterfahrung scharf pointirt. In Bezug auf die

Therapie werden zunächst einige palliative Massnahmen an die Hand gegeben und hierauf wird folgendes operative Verfahren punctweise besprochen: 1. Die Punction der Cyste durch die vordere Bauchwand. 2. Die Punction durch das Scheidengewölbe. 3. Reizende Injectionen in die Cystenhöhle. 4. Die Incision der Ovariencysten. 5. Die Excision eines Stückes der Cyste. 6. Die totale Exstirpation oder die Ovariatomie. Scanzoni hat in dieser seiner V. Auflage die Ovariotomie als eigenberechtigt in die Reihe der grossen gynaekologischen Operationen aufgenommen. Die in Folge dieser principiellen Umänderung hervorgerufenen Controversen mit Beigel sind dabei für den Leser eben nicht sehr erquicklich. Denselben wäre eine grössere Ausführlichkeit in der Beschreibung dieser für das gynaekologische Fach so bedeutungsvollen Operation statt der gerade nur hier eingehaltenen lakonischen Kürze gewiss erwünschter gewesen. —

Von den Krankheiten der Vagima erwähnt Scanzoni zunächst die Atresien: er räth bei ausgedehnteren, festen Vaginalatresien zur Vermeidüng der Verletzung der Nachbarorgane, die Paracentese des Uterus durch die vordere Wand des Mastdarms vorzunehmen. Bei der Senkung und dem Vorfall der Scheide erwähnt er als ein, bisher weniger beachtetes und dennoch sehr häufiges ätiologisches Moment: „den weniger contrahirten, erschlafften Constrictor cunni. Bei den Fisteln werden vor dem eigentlichen operativen Verfahren einige Verfahrungsweisen angegeben, die mit Ausnahme des 3. Punctes wohl mehr historisches oder theoretisches Interesse bieten dürften und zwar: 1.) Cederschjoeld's Vorschlag, durch Verharren in gewissen Körperstellungen die Fistel zum Verschluss zu bringen. 2. Die Tamponade der Vagina mit gleichzeitigem Liegenlassen eines Katheters in der Harnröhre. 3.) Die Cauterisation. — Was das radicale Operationsverfahren anbelangt, so sind die einzelnen Methoden (Joberts Entspannungsschnitte, Simons Entspannungsnähte), ferner der Unterschied der amerikanischen (Marion Sims) und der deutschen (Simon) Methode in Kürze charakterisirt. Bei Gelegenheit der Besprechung der Entzündung der Scheide wird uns eine sehr ausführliche Analyse des Vaginalsecrets geboten. Scanzoni setzt auf die Differenciirung des Vaginal- und Uterinalsecretes ein grosses Gewicht und glaubt die Ursache, warum viele Gynaekologen den Ursprung des Scheidesecrets in den Cervix versetzen, eben in der Nichkenntniss oder Nichtwürdigung des Unterschiedes beider Secrete zu suchen. Der Vaginitis exulcerans adhäsiva, nach Hildebrandt katharrhalischen Ursprunges, wird von Scanzoni puerperaler Charakter beigelegt.

Bei dem Capitel „Fremdbildungen innerhalb der Wände der Vagina“ stimmt Scanzoni in ätiologischer Beziehung Huguier contra Winkel bei, der die Fortpflanzungsvorgänge als disponirende Momente beschuldigt. Die fibrösen Geschwülste der Scheide und zwar besonders die runden Fibroide entstehen nach Scanzoni contra Kiwisch ganz primär, unabhängig vom Uterus, während krebsige Erkrankungen der Scheide weitaus in den meisten Fällen nur secundäre Bedeutung haben. Bei dem Capitel „V a g i n i s m u s“ wird zunächst das eingreifende, operative Verfahren von Sims entschieden verworfen. Scanzoni fasst das Leiden als eine lediglich durch Entzündungsvorgänge des Introitus Vaginae bedingte Reizung des äusseren Genitalapparates auf; dieser Anschauung entsprechend empfiehlt, zunächst medicamentös beruhigend, reizmildernd auf den früher isultirten Genitalapparat einzuwirken und dann allmählige unblutige Diletationen mit konisch zulaufenden Milchglasspeculis vorzunehmen. — In das Capitel „entzündliche exanthematische und ulceröse Affectionen der äusseren Geschlechtstheile werden an zwölf verschiedene Affectionen zusammengetragen; im Allgemeinen folgt Scanzoni hier den Auseinandersetzungen von Huguier. — Bei der Besprechung der veralteten Dammrisse wird das Ver-

fahren von B. Brown, ferner die Langenbeck'sche Perineosynthese in gebührender Weise auseinandergesetzt. Wie selten die Elephantiasis der äusseren Geschlechtstheile zur Beobachtung gelange, geht am besten daraus hervor, dass Scanzoni aus seiner 30jährigen gynaekolog. Praxis nur 1. Fall aufzuweisen hat, an dem bereits Kiwisch participirte. Was die Coccygodynie anbelangt, so ist die ätiologische Auffassung, die Scanzoni diesem Leiden gibt, folgende: Geburt als Trauma, dadurch Luxation das Steissbeins, durch die Verschiebung des Steissbeins erst secundäre Quetschung und Zerrung der Nerven; es erübrigte aber nur noch, den genauen pathalogisch-anatomischen Nachweis dieses allerdings sehr plausiblen Causalnexus nachzuweisen. Es folgt nun noch ein Anhang über die Pathologie der weibl. Brust. Hypertrophie der weibl. Brust theilt Scanzoni ein in 1. die allg. Hypertrophie; 2. die Hypertrophie der Drüsensubstanz — das Adenoma, Adenoid der Mamma; 3. die Hypertrophie des Fettgewebes. Den Milchbruch unterscheidet er in 2 Formen: 1) Ansammlung von Milch in einem ausgedehnten ductus lactiferus; 2) Ruptur des Ductus und Erguss ins Bindegewebe. Bei der Entzündung der Brustdrüse unterscheidet Scanzoni: 1) die subcutane Phlegmone; 2) die submammäre Phlegmone; 3) die Entzündung des eigentlichen Parenchyms. Das Cystosarkoma der weiblichen Brust unterscheidet er morphologisch in 1. das Cystosarkoma simplex; 2. das proliferum; 3. das phyllodes. Bei der Krebsbehandlung der weibl. Brust betont er folgende drei therapeutische Momente: 1 Compression (Young-Recamier.) 2. Kälte (Arnott) 3. energische Aelzmitteln; die Amputation mammae empfiehlt er als das einzige Mittel, durch das, wenn auch selten, so doch in einzelnen Fällen Radicalheilung erzielt wurde.

Kleinere wissenschaftliche und andere Mittheilungen

I.

Viribus unitis. Das Wiener med. Doctorencollegium darf sich rühmen, mit Entschiedenheit endlich das Messer an jenes Brandmal angesetzt zu haben, das mit seinem „Muss" den ärztlichen Stand lange genug zu einem öffentlichen Sclaven herabgewürdigt. Oft und wieder wurde über das Beschämende jener Erlässe und Verordnungen gesprochen; doch es blieb dabei, und Niemand schien von massgebender Seite den Muth zu besitzen, endlich einmal den Worten auch die That folgen zu lassen*). Ich wollte einem gewöhnlichen Handwerker, einem Schuster meinetwegen, nicht zumuthen, dass er mir ein Paar Stiefel machen müsse; ich glaube gerade dieses Müssen dürfte für ihn genügen, seine Unabhängigkeit glänzend zu bezeugen, und die Stiefel justament nicht zu fertigen. Und jeder andere Staatsbürger wird sich bäumen gegen ein solches Muss, nur der Arzt allein sollte fort und fort müssen müssen? Er allein, trotz seiner vielen und langen Studien, trotz seiner fortwährenden Hingebung und Selbstverleugnung sollte auf Freiheit und Selbstständigkeit weit weniger Anspruch machen dürfen, als der erste beste Schuster? Und das in einem constitutionellen Staate, wo doch gleiches Recht für Alle gelten soll?!

Wir Aerzte werden und wollen unseren Beruf, der die Humanität auf seine Fahne geschrieben hat, treu und gewissenhaft erfüllen; wir wollen und werden helfen dem Bemittelten wie dem Armen, aber man lasse es uns mit Freudigkeit thun und nicht gezwungen.

Wir wollen ja keine Bevorzugten sein, wir beanspruchen keine Gehaltsaufbesserungen, ersuchen um keine Unterstützung, und selbst, dass unsere nur wohlgemeinten Ansichten über eine Verbesserung der sanitären Zustände in Stadt und Land mit der Sanitäts-

---

*) Im ersten ärztlichen Vereinstage wurden gerade über diesen Punkt entsprechende Schritte veranlasst. Die Red.

Vorlage ad acta gelegt wurden, auch das wollen wir ohne Klage hinnehmen, wenn man vielleicht eine voreilige Aufdringlichkeit darin vermuthet; wir wollen nur ein Recht verlangen, welches keinem andern Stande vorenthalten worden ist, als dem ärztlichen allein; wir wollen unsern Beruf ohne Zwang ausüben dürfen, wie jeder andere Stand.

Darum seien die Aerzte nur diesmal einig; unterstützen wir die Petition des Wiener med. Doctorencollegiums in Punkt 1, 2, 3, 4 aus allen Kräften; und selbst ein 5. Punkt könnte hinzugefügt werden, nämlich, die endliche Abänderung des Gebührentarifes für gerichtsärztliche Agenden. Denn meiner unmassgeblichen Ansicht nach hat wohl der Staat das Recht Aerzte als Experte zu berufen, aber unmöglich das Recht, dem Arte zu befehlen, du must z. B. diesen Gefangenen laut Minist. Verordnung vom 17. Februar 1855 für 17½ sage 17½ Kreuzer untersuchen! — Damit aber eine allseitige, übereinstimmende Petition aller Aerzte Oesterreichs leicht und in kürzester Frist dem hohen Reichstage vorgelegt werden könnte, wäre es vielleicht am zweckmässigsten, wenn das Prager med. Doctorencollegium eine gleiche Petition verfasste und zu ihrer Unterfertigung für alle Aerzte Böhmens in ärztl. Vereinslocalen und grösseren Landstädten Bögen aufgelegt würden? Wir müssen uns einmal gründlich aufrütteln, um unsere höchsten Interessen zu wahren. Thun wir dies also jetzt, wo das Wiener medic. Doctorencollegium mit so bravem Beispiele vorangeht, einmüthig und insgesammt. Eintracht schafft Kraft.

Dr. Hainze.

II.

Monats-Bericht für December 1874 vom anat.-patheol. Institut.

Krankheitsformen	Secirte	Unsecirte	Summa
A) Localkrankheiten	75	16	91
B) Allgem. Infect.-Krankheiten:			
a) Tuberculosis	21	13	34
b) Typhus abdom.	3	1	4
c) Septikaemia	–	—	--
α) traum.	2	5	7
β) puerperalis	8	3	11
d) Dysenterie	5	1	6
e) Variola	1	—	1
C) Allgemeine Krankheiten nicht infect. Natur:			
a) Atrophia universalis	4	2	6
b) Marasmus	3	2	5
c) Debil. congen.	—	16	16
d) Todtgeboren	—	4	4
D) Verletzungen	3	—	3
Summa	125	63	187

III.

Herr Med. Dr. Franz Schiffer, der würdige, verdienstvolle Nestor der Aerzte Krains, der am 26. November seinen 70. Geburtstag feierte, ist zu Tepl in Böhmen geboren, der Sohn armer Eltern, und musste sich durch unermüdlichen Fleiss in seinen Studienzeiten durchbringen, absolvirte die medicinischen Studien in Wien und wurde im Jahre 1831 zum Doctor promovirt. Im Jahre 1836 kam Dr. Schiffer als Cholera-Aushilfsarzt nach Krain, wurde zum Professor der theoretischen Medicin an der damaligen chirurgischen Lehranstalt in Laibach ernannt, welche Stelle er bis zur Auflösung dieser Anstalt, die im Jahre 1849 erfolgte, mit lobenswerther Berufstreue versah. Er lehnte eine Berufung zur Lehrkanzel der theoretischen Medicin für Chirurgie nach Wien aus Familienrücksichten ab und trat in Pension. Seit dem Inslebentreten der k. k. ständigen Landes-Medicinalcommission und sodann des k. k. Landessanitätsrathes in Krain, dessen Präsesstellvertreter Dr. Schiffer derzeit ist, war er ständiges Mitglied dieser Körperschaften. Durch einen Zeitraum von vier Jahren fungirt er als Obmann des ärztlichen Vereines in Laibach. Die arme Bevölkerung

Laibachs nennt ihn ihren väterlichen Freund und vor einigen Jahren fand sich der Gemeinderath der Landeshauptstadt Laibach in Würdigung der Verdienste, die sich Dr. Schiffer durch seine aufopfernde, humanste Armenpraxis erworben, bestimmt, ihm das Bürgerrecht der Stadt Laibach zu verleihen. Doctor Schiffer geniesst als Ehrenbürger und Ehrenmann im vollsten Sinne des Wortes die allseitige Achtung der hiesigen Bevölkerung. Möge diese besondere Achtung ihm das Geleite sein bis ins hohe Greisenalter! y.

Personalien, Correspondenzen und Vermischtes.

In der militärärztlichen Branche. Seine Maj. geruhten allergnädigst die Uebernahme des Generalstabs-Arztes Dr. Carl Ritter Heidler von Egeregg, auf seine Bitte in den wohlverdienten Ruhestand mit 1. Februar 1875 anzuordnen und demselben bei diesem Anlasse, in Anerkennung seiner langjährigen vorzüglichen Amtswirksamkeit als Studiendirector der bestandenen medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie, taxfrei das Ritterkreuz des Leopold-Ordens zu verleihen; weiters zu verleihen: den nachbenannten an der medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie disponibel gewordenen Professoren, in Anerkennung ihrer hervorragenden Verdienste um das Lehramt und um die Wissenschaft, und zwar: das Ritterkreuz des Franz-Josef-Ordens: dem Dr. Josef Engel und dem Dr. Wenzel Bernatzik; ferner den Titel und Charakter eines k. k. Regierungsrathes, mit Nachsicht der Taxe: dem Dr. Ferdinand Hauška; ferner anzubefehlen: dass den beiden Regimentsärzten 1. Classe, Operateuren und Professoren: Dr. Albert Reder und Dr. Josef Podratzky, vom Stande des Garnisonsspitales Nro. 1 in Wien, in Anerkennung der vorzüglichen Leistungen in ihrer Anstellung als Professoren der bestandenen medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie, sowie ihrer hervorragenden Verdienste um die Wissenschaft, der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit bekannt gegeben werde.

Sonstige Veränderungen. Seine k. k. Ap Majestät geruhten ferner: die Uibernahme des als Chefarzt des Militär-Invalidenhauses zu Prag eingetheilten Stabsarztes Dr. Franz Molitor, in den bleibenden Ruhestand anzuordnen, und demselben bei diesem Anlasse den Titel und Charakter eines Ober-Stabsarztes 2. Classe, mit Nachsicht der Taxe, zu verleihen; dann gleichzeitig die Uebersetzung des Stabsarztes Dr. Adolf Blaschko, Abtheilungs-Chefarztes beim Garnisons-Spitale Nro. 12 zu Josefstadt, als Chefarzt zum Militär-Invalidenhause zu Prag anzuordnen (A. h. E. vom 21. Januar 1875: Zu Assistenzärzten wurden ernannt die präsent. dienenden militärärztlichen Eleven: Dr. Franz Michl und Dr. Anton Simon, beide vom Stande des Garnisons-Spitales Nr. 11 zu Prag, mit Belassung in ihrer dermaligen Eintheilung. (A. h. E. vom 18. Januar 1875). Zum Reserve-Oberarzte; der militärärztliche Eleve: Dr. Josef Tyl, vom Reservestande des Garnisons-Spitales Nr. 1 in Wien, mit der Eintheilung in den Reservestand des Infant.-Regiments Freiherr v. Philippovič Nr. 35 (Rang 27. Januar 1875. — Domicil Pilsen). Zum Assistenzarzte: der präsent dienende militärärztl. Eleve: Dr. Adolf Zemánek, des Garnisons-Spitales Nro. 11 zu Prag, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung.

In den Ruhestand wird versetzt: Der Regiments-Arzt I. Classe Dr. Johann Czermak vom 3. Bataillon des Pionner-Regimente. (Domicil: Pilsen.)

Auszeichnung. Dem Regimentsarzte I. Classe und Operateur Dr. Gustav Rock vom Stande des Garnisons-Spitales Nr. 4 in Linz wurde für sein aufopferndes und erfolgreiches Wirken in seinem Berufe der Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit kundgegeben.

Todesfälle. Am 12. Januar Herr Med. Dr. Karl Spott, alt 64. Jahre promovirt 1842 in Jungferteinitz.

Am 21. Januar Herr Med. Dr. Heinrich Mládek, alt 64 Jahr, promovirt 1838 in Prag.

Kundmachung der k. k. Statthalterei. Bezirksarztstelle. Zur Wiederbesetzung der im Sanitäts-Rayon Pisek erledigten l. f. Bezirksarztstelle mit den systemmässigen Be-

zügen des IX. Rangsclasse wird der Concurs bis zum 15. März l. J. ausgeschrieben. Die Bewerber um diesen Dienstposten haben ihre Gesuche innerhalb der Concursfrist bei der k. k. Stattaalterei im vorschriftsmässigen Wege einzubringen und selbe mit dem Taufscheine, dem Zeugnisse über die Kenntniss beider Landessprachen, dem Diplome über das erlangte Doctorat der gesammten Heilkunde, und den im § 16 des Gesetzes vom 21. März 1873 vorgezeichneten legalen Nachweisungen zu belegen. Zugleich haben dieselben in ihrem Gesuche anzugeben, ob sie auch einen anderen Dienstposten dieser Kategorie, welcher im Wege einer allenfälligen Uebersetzung erledigt werden sollte, zu erlangen wünschen. Prag, den 7. Februar 1875.

Redactions-Nachrichten.

In Folge Vereins-Beschlusses sind die Beiträge auswärtiger Mitglieder künftighin und zwar zunächst für das Vereinsjahr 1875 (Beginn 1. Jänner 1875) *direct* an die Redaction dieses Blattes einzusenden. Die Einschickung dieses Betrages möge gefälligst mittelst Postanweisungen und längstens bis 31. März 1875 erfolgen. Die Pünktlichkeit der Einzahlung ist unerlässlich und kann die weitere Zusendung des Blattes an auswärtige Mitglieder nur nach Empfang des Beitrages von 2 fl. 50 kr. ö. W. stattfinden.

Von den P. T. Herren auswärtigen Mitgliedern haben

1. gut geschrieben: Schleifennummer: 173 und 288 je . . . 1 fl. 50 kr.
   171 . . . . 1 fl. 87 kr.

2. stehen noch im Reste mit Jahresbeiträgen:
   a) für 14. Quartale Nr. 185 und 225 je . . . . 8 fl. 13 kr.
   b) für 9. Quartale: Nr. 12, 104, 162, 186, 187, 189, 192, 194, 195, 201, 207, 209, 216, 217, 218, 222, 295, 308, 317, 355, 385, 428, 430, 432 je . . . . 5 fl. 63 kr.
   c) für 5. Quartale: Nro. 175, 224, 237, 351, 357, 388, 412, 434 je . . . . 3 fl. 13 kr.
   d) für 4. Quartale (Jahresbeitrag 1875): Nro. 72, 73, 88, 98, 117, 135, 141, 151, 152, 163, 165, 168, 176, 181, 182, 184, 188, 190, 205, 208, 213, 215, 219, 220, 224, 258, 263, 343, 344, 356, 358, 379, 382, 384, 420, 429, 435 je . . . . 2 fl. 50 kr.
   e) für 2. Quartale: Nr. 437 je . . . . 1 fl. 13 kr.
   f) für 1. Quartal: Nr. 179, 180 je . . . . — fl. 63 kr.

Die Redaction ersucht um unverweilte Einsendung der obigen Beträge.

Broschirte Exemplare des II. Jahrganges des Correspondenzblattes sind für den Preis von 3 fl. (ohne Zusendungsspesen), einige wenige Exemplare des ersten Jahrganges um den Preis von 2 fl. öst. W. ebenso des Medicinalschematismus von Böhmen zu 80 kr. durch die Redaction oder die Buchhandlung Herrn Dominicus zu beziehen.

Anzeigen.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

März 1875. **Nr. 24.** Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ

des

Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. **Dr. Friedrich Ganghofner.**

Man pränumerirt ganzjährig mit 3 fl. 30 kr. ö. W. 6 Mk. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebühr zus. 2 fl. 50 kr. ö. W. an die Redaction 544—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet

Inhalt: Prof. S. Mayer: Ueber Amylnitrit. Dr. Epstein: Listersches Verfahren. Mittheil. aus dem Ver. d. Aerzte in Prag. Prof. Heine: Radicaloperation der Hernien; Prof. Zaufal: Besichtigung der Paryngealmündung der Eustachischen Röhre durch die Nase; Prof. Breisky; Oper. Behandlung der Uterusfibrome. Berichtigung. Plenarversammlung. des medic. Doctoren-Collegium Literarischer Anzeiger. Personalien. etc. Inserate.

Ueber die physiologischen Wirkungen des Amylnitrit.

Von Professor Dr. Sigmund Mayer.

(Vorgetragen im Vereine deutscher Aerzte, am 12. Februar *).

Meine Herrn! Die Mittheilungen, welche ich Ihnen zu machen gedenke, haben zur Grundlage eine auf circa 40 Versuchsthiere (grösstentheils Kaninchen und einige Hunde) sich erstreckende Reihe von Versuchen, welche ich im Verlaufe der letzten zwei Monate in Gemeinschaft mit Hrn. Dr. Friedrich aus Brocklyn durchgeführt habe.

Da das Amylnitrit wie bekannt in der letzten Zeit mit grossem Erfolge in der praktischen Heilkunde angewendet wird, so glaube ich, dass eine Erörterung seiner Wirkungsweise wohl von Interesse sein wird; ehe ich aber in den meritorischen Theil dieses Vortrags eingehe, halte ich es für angemessen einige Bemerkungen allgemeinen Inhalts vorauszuschicken.

Pharmakodynamische Untersuchungen pflegen ein ganz eigenthümliches Schicksal zu haben. Wenn man einem Thier irgend einen differenten Stoff beibringt, so kann man sicher sein, ganz bestimmte Thatsachen, ganz bestimmte Abänderungen der normalen Functionen zu finden; in dieser Beziehung wird eine pharmakodynamische Untersuchung immer Resultate ergeben; so wie es sich aber darum handelt diese Thatsachen zu analysiren, so werden wir alsbald bestimmte Grenzen vorfinden. Diese Grenzen werden da gesteckt sein, wo die physiologische Forschung gerade in dem Augenblicke angelangt ist; wenn wir z. B. finden, dass ein Stoff die Herzthätigkeit derart verändert, dass die Schlagfolge eine Vermehrung erfährt, so wissen wir, nach welcher Richtung wir unsere Nachforschungen anzustellen haben; wenn wir

*) Nach einem Stenogramm. Die ausführliche Mittheilung über die Untersuchung mit Literaturangaben, Tabellen und Curven erfolgt demnächst an anderem Orte.
Mayer.

die peripherischen Nerven als etwaige Ursache hievon ausgeschieden haben, so bleibt uns nach der jetzt herrschenden Theorie nur das Herz mit seinem Ganglienapparat; es wird dann nicht weiter zu entscheiden sein, welcher von diesen beiden Factoren, — die Muskelsubstanz oder die Nervensubstanz bei der Steigerung der Pulsfrequenz betheiligt ist, weil die Physiologie zur Zeit nicht über das thatsächliche Material verfügt, um zu entscheiden, ob, wenn alle übrigen Einflüsse ausgeschlossen sind — die Beschleunigung zu setzen ist auf Rechnung der Affection der Muskelsubstanz oder der Herzganglien.

Als zweites Beispiel mag die Curarevergiftung dienen; durch dieselbe sehen wir das Thier seiner Motilität beraubt; die motorischen Nerven, künstlich gereizt, regen nicht mehr zur Contraction an; wenn wir jedoch den elektrischen Strom direct auf den Muskel appliciren, so contrahirt sich derselbe; also die Nervenstämme werden vom Gifte ergriffen, die Muskelsubstanz nicht; wenn man uns aber fragt, wie ist der Vorgang, wie hängt dies zusammen, so müssen wir hierauf die Antwort vollständig schuldig bleiben; es geht uns zur Zeit jeder klare Einblick in dasjenige ab, was hier eigentlich vorgeht, weil die Physiologie noch keinen Aufschluss geben kann darüber, in welcher Weise und durch welchen Mechanismus man vom Nerven aus den Muskel in Contraction versetzen kann; das ist ein bisher ungelöstes Problem.

Diese allgemeinen Bemerkungen glaubte ich vorausschicken zu müssen, damit Sie sich nicht etwa übertriebene Vorstellungen von dem machen, was ich über die physiologische Wirkung des Amylnitrit mitzutheilen habe; ich glaube zwar, dass wir in unseren Untersuchungen über die Wirkung dieses Stoffes weiter gekommen sind als unsere Vorgänger, nichts desto weniger mussten wir bezüglich der endgiltigen Erledigung vieler Fragen an dem eben berührten Umstande scheitern. —

Wenn man eine pharmakodynamische Untersuchung als Physiologe vom Fach durchführt, so kommt man in jedem Augenblicke in die Versuchung an einem bestimmten Punkte abzubrechen, weil man einsieht, dass hier die Physiologie weitere Untersuchungen machen muss, um neue Thatsachen zu gewinnen. Wenn ich diese Beschränkung nicht geübt habe, so geschah es aus dem Grunde, weil man die Dinge nehmen muss wie sie sind, und erforschen muss, was überhaupt im Augenblicke zu erforschen ist. Ein wesentliches Erforderniss, welches uns auf diesem Gebiete vorwärts bringen kann, ist jedoch eine gewisse Beschränkung in dem Masse dessen, was man sich vorgesetzt hat, zu erforschen; desswegen habe ich auch bei der vorliegenden Untersuchung gewisse, jedenfalls sehr wichtige Punkte vollständig ausser Betracht gelassen, z. B. den Einfluss des Amylnitrit auf die Innervation der Iris musculatur; aus dem einfachen Grunde, weil die hieher gehörigen Fragen so in Gährung begriffen sind, dass es nicht möglich gewesen wäre, hier ein klares Urtheil zu gewinnen, es hätten denn alle darauf bezüglichen Fragen und Thatsachen neuerdings selbstständig untersucht und geprüft werden müssen. Wir haben deswegen vorzugsweise in Betracht gezogen: a) Die Thätigkeit des Herzens, b) den Gefässapparat, c) die Veränderung der Respiration, d) endlich einige sehr in den Vordergrund tretende Störungen in der Innervation, Krampferscheinungen, welche sich so sehr der Beobachtung aufdrängen, dass sie nicht vernachlässigt werden dürfen.

Sämmtliche Versuche sind ausgeführt mit Zuhilfenahme der graphischen Methoden; der Herzschlag, der Blutdruck, die Athembewegungen wurden aufgezeichnet mit Hilfe der im hiesigen physiologischen Institute gebräuchlichen

Apparate, wie sie Ihnen seiner Zeit Prof. Klebs im patholog.-anatom. Institute demonstrirt hat.

Ein sehr wichtiges Moment, welches man bei der Untersuchung der Wirkung gasförmiger Substanzen berücksichtigen muss, ist die Applicationsweise; eine sehr grosse Reihe von gasförmigen Substanzen hat die Eigenthümlichkeit, dass sie, wenn sie zuerst die Nasenschleimhaut treffen, wesentlich anders wirken als wenn sie die sensiblen Flächen des Larynx, der Trachea und der Lunge treffen, oder wenn sie in das Blut aufgenommen worden. Desshalb muss man bei der Prüfung der physiologischen Wirkung eines gasförmigen Körpers auf diesen Umstand achten; ich werde hernach Gelegenheit haben, Ihnen durch den Versuch zu demonstriren, wie die Vernachlässigung hievon dazu führen könne, die specifischen physiologischen Wirkungen eines Stoffes vollständig falsch zu beurtheilen.

Die Versuchsthiere, die ich benützte, waren Kaninchen und Hunde; auf die Untersuchung an Fröschen haben wir uns gar nicht eingelassen.

Nach diesen allgemeinen Bemerkungen will ich dazu schreiten, die Thatsachen vorzuführen, wie sie sich ergeben haben bei der Untersuchung der Wirkung auf die Respiration, das Herz und die Gefässe; die Beurtheilung des Zustandes der Gefässe haben wir aus der Beobachtung des Blutdruckes geschöpft.

Was die Respiration betrifft, so ist hier vor Allem der Umstand zu beachten, auf welchem Wege man das Amylnitrit eingeführt hat. Wenn man durch die Nase athmen lässt, so bemerkt man Stillstand der Athembewegungen in Exspirationsstellung, öfters einen Exspirations-Tetanus; damit geht Hand in Hand eine Verengerung der Stimmritze. Ist nun diese Wirkung dem Amylnitrit specifisch? Durchaus nicht; es ist durch die Untersuchungen von Holmgreen und Kratschmer nachgewiesen, dass es gelingt, durch verschiedene gasförmige Substanzen, welche sensible Partien der Nasenschleimhaut treffen, den beschriebenen Effect zu erreichen, so durch Chloroform, Ammoniak, Tabakrauchen u. s. w. Aus dieser Eigenthümlichkeit vieler gasförmigen Substanzen ergiebt sich eine wichtige Consequenz, wenn man ihre physiologischen Wirkungen untersuchen will. Wenn man nämlich ein Thier veranlassen will, sich einen solchen heterogenen Stoff durch die Nase anzueignen, so wird man dabei schlecht fahren, da in Folge des eintretenden Exspirationstetanus und des Stimmritzenkrampfes nur ausserordentlich wenig von dem Stoffe ins Blut gelangen wird. Die reinen Wirkungen des Stoffes treten also gar nicht auf; ausserdem wird durch fortwährende Exspirationsanstrengungen von Seiten des Versuchsthieres zu Wege gebracht, dass das Blut an Sauerstoff verarmt und sich so zu diesen eigenthümlichen Reflexerscheinungen noch die Symptome von Sauerstoffverarmung des Blutes hinzugesellen. Aus dem Gesagten ergiebt sich, dass wenn man ein Thier Amylnitrit durch die Nase athmen lässt, man ein ganz anderes Bild von der Wirkung des Stoffes bekommt, als wenn man bei der Application des Stoffes die Nasenschleimhaut vermeidet. Es ist desshalb unbedingt nothwendig, dass man, wenn man die specifischen Wirkungen des Amylnitrits studiren will, dem Thiere eine Trachealfistel anlegt.

Eulenburg und Guttmann haben diesen eigenthümlichen Reflex von der Nase aus vollständig unberücksichtigt gelassen und haben desshalb nicht entsprechende Resultate bekommen, worauf jüngsthin Filehne mit vollem Rechte hingewiesen hat.

Verzeichnet man die Athembewegungen, und bringt ein kleines

Fläschchen mit Amylnitrit vor die Mündung der Trachealcanule, so bemerkt man nach 3 bis 5 Athemzügen eine auffallende Beschleunigung und Vertiefung der Respiration; kurze Zeit nach der Application steigert sich diese Beschleunigung noch, bis endlich die Athmung des Thieres durch eine längere Zeit sehr rasch und durch Krampfstösse unterbrochen vor sich geht. Lässt man die Einwirkung durch 1—2 Minuten mit kurzen Unterbrechungen andauern, so tritt eine wesentlich andere Form der Athmung ein; die Krämpfe treten dann immer seltener auf, die Beschleunigung verliert sich immer mehr und endlich bleibt ein ganz eigenthümlicher Zustand des Thieres zurück in welchem das Thier äusserst langsam und oberflächlich athmet, gerade eben noch so viel, um sein Leben zu fristen. Dabei aber kommt es öfter vor, dass nach einer solchen, länger dauernden Einwirkung des Amylnitrit plötzlich ein colossaler Krampf das ganze Thier ergreift, bei welcher die Athmung in forcirter Inspiration stille steht. Wahrscheinlich ginge in einem solchen Anfalle das Thier durch die combinirte Wirkung des Amylnitrits und der Dypnoe zu Grunde, würde man nicht die künstliche Respiration einleten. Hilft man so dem Thiere über diesen kritischen Zustand hinweg, so tritt die geschilderte eigenthümliche Form der Athmung wieder auf, — sehr verlangsamt und flach — gleichsam als wäre die Athmung der Ausdruck des letzten Restes von Innervationskraft des Athemcentrums.

Die beschleunigende Wirkung des Amylnitrits auf die Athmung ist ausserordentlich frappant, und es lässt sich zeigen, dass sie kein Reflexact ist; sie tritt nämlich auf, gleichgiltig ob die Nervi vagi erhalten sind oder nicht, und hiedurch unterscheidet sich das Amylnitrit auffallend vom Chloroform. Letzteres durch die Nase geathmet giebt dieselben Erscheinungen wie Amylnitrit; durch die Trachea applicirt, tritt durch Reflex ein Inspirationstetanus ein oder eine starke Beschleunigung der Athmung, und zwar Oscillationen des Diaphragma um eine Inspirationsstellung, also ein Effect auf dem Wege des Reflexes von der Lunge aus; dieser fehlt beim Amylnitrit vollständig. Die Wirkung auf die Athmung schliesst sich auch nicht so rasch der Einathmung des Stoffes an, als dass man an eine Reflexwirkung denken könnte; dann ist auch das Verhalten nach Durchschneidung der Vagi beweisend für die Annahme, dass es sich hier nicht um einen Reflexact handelt. Die Wirkung muss also bezogen werden auf eine Veränderung der Innervation im Athmungscentrum durch den im Blute kreisenden Stoff; es treten erst Aufregungszustände ein, die nach längerer Dauer Lähmungszuständen Platz machen.

Nach dieser Schilderung des Einflusses auf die Athembewegungen gehen wir über zur Einwirkung des Amylnitrit auf das Herz. Auch hier sind die Reflexwirkungen, die ausgelöst werden von der Nasenschleimhaut zu trennen von der specifischen Wirkung nach Aufnahme des Mittels in das Blut; eine Verwechslung beider würde zu grossen Irrthümern Veranlassung geben.

Bläst man dem Thiere etwas Amylnitrit gegen die Nase, so entsteht augenblicklich eine bedeutende Verlangsamung der Pulsschläge. Diese, durch Reflex auf das Vaguscentrum erzielte Wirkung, ist nichts Specifisches: man bekommt sie durch Chloroform, Ammoniak, Tabakrauch u. s. w. Wenn wir aber das Gift direct in die Lunge bringen, so sehen wir das Umgekehrte; es tritt sehr bald nach den ersten Athemzügen eine sehr bedeutende Beschleunigung der Pulsschläge auf. Von dieser Beschleunigung lässt sich zeigen, dass sie hervorgerufen ist durch eine vom Centrum ausgehende Verminderung oder Vernichtung des Vagustonus. Die Vagi als Hemmungsnerven des Herzens,

unterliegen bekanntlich einer permanenten schwachen Erregung im Gehirn, wodurch das Herz langsamer schlägt, als nach Trennung dieser Nerven. Wenn man diesen Tonus mindert oder vernichtet, so wird das Herz rascher schlagen. Man kann nun zeigen, dass, wenn man einem Thiere vor der Application des Amylnitrit die Nervi vagi durchschnitten hat, dann eine weitere Beschleunigung der Pulszahl nicht mehr hervorzurufen ist. Was hier vorgeht, ist einfach so zu deuten, dass das Amylnitrit, wenn es im Gehirn anlangt, den dort herrschenden Vagustonus auslöscht. Dass das Ende des Vagus im Herzen und der Stamm des Nerven nicht gelähmt wurde, ist aus folgendem Versuche zu schliessen. Selbst in vorgeschrittenen Stadien der Amylnitritwirkung gelingt es immer noch, durch elektrische Reizung der Nervi vagi das Herz zu langsamerem Schlagen zu bringen. Wenn die Nn. vagi im Herzen oder in ihrem peripheren Verlaufe gelähmt wären, könnte man diesen Erfolg nicht mehr durch künstliche Reizung erzielen. Es bietet einen diese eigenthümliche Wirkung des Amylnitrit auf das centrale Vagusende einen Anhaltspunkt zum Vergleich mit den Wirkungen eines andern Arzneistoffes nemlich des Atropin. Dieses bringt ebenfalls eine starke Beschleunigung des Pulses hervor, die mit Lähmung der N. vagi, Vernichtung der hemmenden Function derselben, zusammenhängt; aber so, dass es die Enden der Vagi im Herzen oder die Stämme lähmt; denn, wenn man den Vagus nach Atropinvergiftung künstlich — elektrisch — reizt, so kann man das Herz nicht zum langsamen Schlagen bringen; also wahrscheinlich wirkt das Atropin auf die Muskelenden des Vagus im Herzen, während Amylnitrit in seiner Wirkung auf das Herz im Gehirn seinen Angriffspunkt nimmt.

Wenn man die Amylnitritwirkung sehr lange fortsetzt, so wird offenbar auch der Herzwandung selbst von der Wirkung des Giftes ergriffen; um aber eine lähmende oder wenigstens schwächende Wirkung auf den Herzmuskel hervorzurufen, muss man sehr starke Dosen nehmen; die Schwächung der Herzkraft wird angezeigt durch Intermissionen im Herzschlag und sehr bedeutende Verlangsamung desselben; wenn man in diesem Stadium die Amylnitritwirkung nicht unterbricht, so gehen die Thiere an Herztod zu Grunde, nachdem schon vorher eine starke Schwächung der Athemthätigkeit eingetreten war.

Das sind die wesentlichen Erscheinungen, welche durch Amylnitrit sich am Herzen kund thun. —

Wir kommen nun zu einer dritten sehr interessanten Wirkung dieses Stoffes, welche hauptsächlich bis jetzt die Physiologen und Pharmakologen beschäftigt hat, nemlich zu der auf den Blutdruck. Auch hier stellt sich ein Unterschied in dem Erfolg ein, je nach der Einverleibung durch die Nase oder durch die Trachea. Lässt man Amylnitrit auf die Nasenschleimhaut wirken, so bekommen wir ein sehr rasch auftretendes, oft sehr bedeutendes Ansteigen des arteriellen Druckes. Diese Reflexwirkung ist nicht specifisch und kommt auch vielen andern flüchtigen Substanzen zu.

Bringen wir aber das Amylnitrit direct durch eine Trachealcanule in die Lungen, so tritt ein auffallendes Sinken des arteriellen Blutdrucks ein. Dieses giebt Kunde von einer eingetretenen Erweiterung des kleinen Arterien, da zu gleicher Zeit der Herzschlag weder vermindert, noch geschwächt, im Gegentheil beschleunigt ist. Man kann sich von der Gefässdilatation auch durch die Beobachtung des Kaninchenohres überzeugen; schon nach den ersten Athemzügen werden die Arterien auffallend weit; auch an blos gelegten Baucheingeweiden lässt sich dies beobachten.

Dieses Sinken des Blutdrucks ist kein Reflex vom Herzen oder von der

Lunge; denn wenn man die Hauptnerven, die zum Herzen und zur Lunge hingehen, die Vagi und den Depressor durchschnitten hat, so tritt das Phänomen doch ein. Wir müssen also annehmen, dass Einwirkung des Amylnitrit auf die Gefässwandung dadurch zu Stande kommt, dass das Amylnitrit in die Blutbahn übergeht und vom Blute aus die genannte Wirkung entfaltet. Es fragt sich nun, wie wird die Erweiterung der Gefässe hervorgerufen? Ergreift das Amylnitrit das Hauptcentrum, die Innervation der Gefässe im verlängerten Marke, oder giebt es im Rückenmarke Apparate, welche den Tonus erhalten, und werden diese durch das Amylnitrit gelähmt oder endlich trifft das mit dem Blut kreisende Amylnitrit die Arterien-Musculatur und die darin liegenden Nerven direct, oder aber lähmt es die vasomotorischen Nervenstämme?

So viel kann man mit Bestimmtheit behaupten, dass bei der Anfangswirkung eine mangelhafte Herzthätigkeit nicht betheiligt ist, denn man sieht, dass das Herz in keiner Weise Symptome einer abgeschwächten Thätigkeit zeigt; im Gegentheil, am Anfang sieht man, dass das Herz rascher schlägt als früher, es müsste also der Blutdruck eher steigen. Wir müssen also die eigentliche Ursache seines Absinkens in den arteriellen Gefässen suchen.

Es ist vielfach darüber gestritten worden, wo der erste Angriffspunkt für die Wirkung des Stoffes zu suchen ist; unsere Versuche sind noch nicht vollständig abgeschlossen, und ich muss desshalb einen definitiven Ausspruch noch in suspenso lassen, will aber diejenigen Thatsachen anführen, die in dieser Hinsicht bereits ermittelt worden sind.

Wenn man einem Thier das Rückenmark vor der Einwirkung durchschneidet, so sinkt den Blutdruck sehr bedeutend, weil durch das Rückenmark hindurch die vasomotorischen Nerven verlaufen, und durch den Schnitt der Zusammenhang zwischen medulla ablongata und den Gefässen durchschnitten worden ist. Die Gefässe gehen in den erweiterten Zustand über, das Blut findet geringeren Widerstand, der Blutdruck sinkt. Wenn nach dieser Trennung der vasomotor. Nerven vom Hauptcentrum jede weitere Blutdrucksenkung ausbliebe, so könnte man sagen, die Wirkung beschränke sich blos auf das oberhalb des Schnittes befindliche Centrum.

Lauder Brunton hat jedoch ermittelt, dass nach Rückenmarksdurchschneidung durch neue Dosen von Amylnitrit ein weiteres Sinken des Blutdrucks hervorgerufen wird. Wir haben dieses Resultat bestätigt; die medulla oblongata ist es also sicher nicht allein, welche die Wirkung des Amylnitrits auf den Gefässtonus hervorbringt; wie lässt sich nun aber entscheiden, was auf Rechnung der peripheren Nerven und auf Rechnung des Hauptcentrums in der med. obl. zu setzen ist?

Wir haben zu diesem Zwecke Versuche angestellt, welche wohl im Stande sein werden, diese Frage endgiltig zu entscheiden; sie sind aber noch nicht vollständig abgeschlossen.

Wir haben nach dem Vorgang von Kussmaul und Tenner sämmtliche zum Gehirn aufsteigende Arterien theils unterbunden, theils abgeklemmt, was beim Kaninchen ohne Eröffnung des Thorax möglich ist, und so jegliche Blutzufuhr zum Gehirn gehemmt. Nach einiger Zeit kann man dann einen Zustand herbeiführen, wo die Reactionsfähigkeit des Gehirnes vollkommen erlischt. Man hat dann ein Thier vor sich, das gleichsam aus 2 Theilen besteht, einem untern Theile von normalen Verhältnissen, und einem obern, der vollständig aus der Circulation ausgeschlossen ist. Man kann die Compression der Arterien so lange dauern lassen, bis das Gehirn total abgestorben ist; dies verräth sich durch ein vollständiges Erlöschen jeglicher Reflexerregbarkeit vom Kopfe aus und jeder Athembewegung; ausserdem kommt bei dem Thiere bei dauernder

Abklemmung seiner Hirnarterien der Blutdruck auf einen Werth, den man beobachtet, wenn das Gehirn vom Rückenmark durch einen Schnitt abgetrennt wurde. Man kan also hiedurch das Thier in einen Zustand bringen, wie der eines Thieres mit durchschnittenem Rückenmark wäre, und ist zugleich geschützt davor dass etwa amylnitrithaltiges Blut das Gehirn durchkreist.

Nun haben wir Amylnitrit einblasen lassen und es stellte sich heraus, dass sich seine Wirkung nach wie vor in voller Stärke entfaltet, dass das Blut im Stande war, die Gefässe noch bedeutend zu dilatiren; daraus kann man schliessen, das bei der Amylnitritwirkung gewisse periphere Apparate, mögen sie im Rückenmark liegen oder in den Wandungen der Blutgefässe ergriffen werden, und dass das Amylnitrit auf die Gefässe wirken kann ohne Intervention vom Hirncentrum aus. Damit ist aber noch nicht gesagt, dass das Amylnitrit vom Hirncentrum aus nicht doch gleichfalls auf den Gefässtonus einwirke. Den letzten Cardinalversuch zur Demonstration einer allenfallsigen centralen Wirkung des Amylnitrit auf die Gefässnerven haben wir noch nicht angestellt; er muss sich folgender Massen gestalten. Man klemmt wieder die Hirnarterien ab, dann die beiden obern Hohlvenen, (beim Kanninchen existiren zwei obere Hohlvenen) und injicirt sodann das Amylnitrit direct durch das Hirnende einer Carotis ins Gehirn; dadurch beschränken wir die Wirkung des zu prüfenden Stoffes nur auf das Gehirn.

Wir müssen die Inspection zu einer Periode machen, in der das Gehirn noch erregbar ist; das Amylnitrit kann nur auf das Gehirn einwirken, ohne in das Herz und den übrigen Körper gelangen zu können, da die obern Hohlvenen verschlossen sind. Wenn wir auf diese Weise nun noch ein Absinken des Blutdrucks erzielen können, so ist damit bewiesen, dass auch das Centrum der Gefässe in der Medulla oblong vom Amylnitrit afficirt werden kann.

Ich glaube aber auch aus indirecten Thatsachen den Schluss ziehen zu dürfen, dass das Amylnitrit auch das Centrum afficirt. Es ist nämlich sehr unwahrscheinlich, dass das vasomotarische cerebrale Centrum, welches mit den beiden Centren, dem für die Klemmungsnerven und dem Respirationscentrum, welche durch Amylnitrit ergriffen werden, so eng associirt ist intact bliebe; es ist aber keineswegs gestattet, dem Amylnitrit eine rein centrale Wirkung so zuzuschreiben, wie es in der letzten Zeit geschehen ist.

Endlich muss ich noch der Krämpfe erwähnen, welche so ausserordentlich leicht hervorgerufen werden. Wenn man nur 4—6 Secunden lang Amylnitrit durch die Trachea athmen lässt, so treten schon leichte Krampfanfälle auf. Es lässt sich von ihnen zeigen, dass sie vom Gehirn ausgehen, und dass das Rückenmark dabei nicht betheiligt ist. Auf dem Wege der Abklemmung der Hirnarterien lässt sich dieser Beweis herstellen. Denn die Thiere, dene nur noch das Rückenmark zur Disposition steht, werden nicht zu solchen Krämpfen veranlasst; wenn wir aber durch Lüftung der comprimirten Hirnarterie plötzlich ins Gehirn amylnitrithaltiges Blut einströmen lassen, so treten gleich die Krämpfe auf.

Ich habe noch zu bemerken, dass die Versuche ergeben haben, dass selbst bei starker Einwirkung des Amylnitrits das motorische periphere Nervensystem nicht gelähmt wird; denn in dem verendenden Thiere, wo die Herzmusculatur bereits gelähmt ist, contrahiren sich die Muskeln auf elektrischen Reiz ihrer Nerven nach wie vor. Ebenso erhält sich die directe Reizbarkeit der Muskeln durch elektrische Ströme lange Zeit post mortem.

(Der Vortragende erläuterte nun die wesentlichen Sätze über die Amylnitritwirkung durch einige Versuche am Kaninchen. Herzschlag und Blutdruck sowie die Athembewegungen werden graphisch verzeichnet und die erhaltenen Curven demonstrirt.)

Bemerkungen zu Prof. v. Nussbaum's Vortrage über das Lister'sche Verfahren.

Von Dr. Alois Epstein, Assistenten der pädiatrischen Klinik an der Landes-Findelanstalt.

Auf dem Gebiete der praktisch-medicinischen Wissenschaften ist es besonders die Chirurgie, die in den letzten Jahren wahrhaft epochemachende Bereicherungen erfahren hat. Zu diesen gehören vor Allem die Esmarch'sche Erfindung der Erzeugung künstlicher Blutleere und die Listerische Wundbehandlung. Jene ist bereits Gemeingut aller Operateure geworden, die letztere gewinnt eine stets wachsende Zahl von Anhängern. Auf dem letzten Chirurgen-Congresse in Berlin haben sich Volkmann, Bardeleben, Thiersch, Hüter, Schede u. A. mit wahrem Enthusiasmus über die Lister'sche Methode ausgesprochen. Ihnen hat sich in letzter Zeit auch Prof. Nussbaum in München angeschlossen, dessen Urtheil in dem Satze gipfelt: „Wir sind entzückt davon und unterziehen uns mit grösster Freude den vielen Mühen und Plagen, welche dieses Verfahren mit sich bringt". —

Nussbaum's Vortrag (Aerztliches Intelligenzblatt, Nro. 5, München 1875) ist in populärem Stile gehalten und scheint deshalb vor einem weiteren Kreise abgehalten worden ze sein; nichts destoweniger gibt er uns erwünschten Anlass, den Lesern dieser Blätter das Lister'sche Verfahren vorzuführen, und dies sowohl wegen seines praktischen Werthes für den Chirurgen als auch wegen der demselben zu Grunde liegenden Theorie, deren Lösung für die jetzt allenthalben ventilirte Lehre der accidentellen Wundkrankheiten und der Infectionskrankheiten überhaupt von grösster Wichtigkeit ist.

Nussbaum erwähnt als Einleitung zu seinem Vortrage die in den einzelnen Feldzügen gewonnene Beobachtung, dass im Verlaufe des Krieges mit der Durchseuchung der Lazareth-Räume Pyaemie und Spitalbrand verheerende Dimensionen annahmen. Dies führte zu dem sich bewährenden und allgemein anerkannten Systeme der Evacuation.

In gleicher Weise fassen diese Krankheiten trotz der grössten Sorgfalt und Reinlichkeit nach und nach auch in den Civilspitälern Wurzel und steigern sich, wenn die Räume und die Utensilien jahrelang durchseucht werden, zu den furchtbarsten Uebeln. Man hat deshalb in vielen Spitälern an die erprobte Evacuation gedacht, hat Winter- und Sommerstationen gemacht und damit schon viel Gutes gewirkt; und an manchen Orten, wo Pyaemie und Nosocomialbrand recht eingebürgert waren, und wo man ganz neue Spitäler gebaut und selbe ganz neu meublirt hatte, wurde der schlagende Beweis geliefert, dass langer Gebrauch eines und desselben Raumes Ursache der Erkrankungen sei, denn im Neubau war keine Pyaemie und kein Hospitalbrand, obwohl Aerzte, Wartpersonal und Behandlungsmethode die gleichen waren. Wie genau man es aber mit einem Neubau, einer wahren Evacuirung, nehmen müsse, das bewies eine in Leipzig erfahrene Thatsache.

Alle Bemühungen Thiersch's, die im ehemaligen Spitale einheimischen Pyaemie und Brand zu bekämpfen, schlugen fehl. Er ruhte nicht, bis das jetzige Musterspital neu gebaut und neu eingerichtet wurde. Wie er es voraus versprochen, war jetzt der Wundverlauf ein günstiger. Plötzlich wurde im neuen Hause eine Wunde von Spitalbrand befallen. Man forschte nach der Ursache

und fand endlich, dass auf Anordnung eines Verwaltungsrathes die alten Bettfournituren unter die Fussböden der neuen Baraken zur Aufbewahrung gegeben worden waren. Der Unfug wurde abgestellt, und die neue Anstalt ist wieder frei von jedem Hospitalbrande.

Bei der grossen Tragweite dieses Gegenstandes hat man denn auch fortwährend die Form und Entwicklungsstätte dieses Giftes zu ergründen getrachtet, Die Untersuchungen Pasteur's lieferten den unumstösslichen Beweis, dass es nicht der Zutritt der Luft ist, welcher die Zersetzung der Flüssigkeiten einleitet, sondern dass es die der Luft beigemengten Potenzen (Pilze, Bacterien, Infusorien, Monaden) sind, welche die Zersetzung veranlassen. (Bald darauf wurden auch in zersetzten Wundsecreten und in dem Blute an Septicaemie Verstorbener Bacterien gefunden Ref.). Auf Pasteurs Experimente gestützt gründete nun Mr. Lister in Edinburg eine neue Behandlungsart der Wunden und bekämpfte mit ihr den Nosocomialbrand und die Pyaemie, die im dortigen Spitale häufig waren. Auf die Methode selbst wollen wir in den an diesen Vortrag geknüpften Bemerkungen zurückkommen.

Lister's Wundbehandlung, fährt N. fort, hatte wie alles Neue seine Feinde; aber endlich hat sie solche Proben bestanden, dass man nur mehr Worte des Lobes hört. Bei den grossen Schwierigkeiten Neubauten aufzuführen und alle Utensilien neu anzuschaffen, wurde Lister's Erfolg mit Jubel aufgenommen.

Der Vortragende übergeht nun auf die Verhältnisse seiner Klinik. Im Münchner Spitale haust die Pyaemie schon seit Decennien und in den letzten Jahren nahm auch der Hospitalbrand sehr überhand. Mit zunehmender Durchseuchung des Spitales steigerten sich auch die genannten Krankheiten.

Während vor Jahren nur 20 pCt., im vorigen Jahre 50 pCt. aller Verwundeten und Operirten vom Hospitalbrande befallen wurden, wurden im letzten Jahre schon 80 pCt. verzeichnet. Die Klinik hatte in den letzten Monaten alle Tage das Glüheisen anzuwenden. Die kleinsten und reinsten Wunden sahen nach 10 und 14 Tagen missfärbig und zerfressen aus, viele Menschen giengen an Hospitalbrand und Pyaemie zu Grunde, bei Vielen musste zur Rettung des Lebens die Amputation des ergriffenen Gliedes gemacht werden, die schönsten Operationen wurden vom Spitalbrande vernichtet.

Bei den Erfahrungen, welche nun an vielen Orten mit Lister's Methode gemacht wurden, versuchte es auch N. mit ihr. Seit Monaten übte er dieselbe und in der letzten Zeit werden alle Kranken nach dieser Methode operirt und verbunden. Auf seiner ganzen Abtheilung ist jetzt kein einziger Kranke pyämisch, nicht ein Einziger hat den Nesocomialbrand; alle Wunden sind schön, frisch roth, heilen rasch und secerniren äusserst gering. Die nach dieser Methode gemachten Operationen verliefen so gut, wie es N. in den 15 Jahren, seit er die Abtheilung besorge, noch nie gesehen hat.

Zum Schlusse wendet sich N. gegen die Vorwürfe, die der Lister'schen Methode gemacht werden. Man sagt, die Methode koste zu viel. Es ist wohl wahr, dass diese Verbände jedenfalls theuerer sind als alle bisherigen. Jedoch abgesehen vom humanen Standpunkte, auf dem der Arzt stehen soll, und dem es nicht gleichgiltig sein kann, wenn Hunderte Monate lang schwer krank liegen und Leben oder Glieder verlieren, so sind die Auslagen in der That nur scheinbar. N's. Krankengeschichten weisen bei Spitalbrandkranken 70—80, 120—250 Tage Aufenthaltszeit mehr nach, als bei den gleichen Kranken ohne Nosocomialbrand; $^{4}/_{5}$ aller Vermundeten und Operirten wurden im letzten Jahre von Nosocomialbrand befallen, so dass diese Krankheit für sich 10—20 Thaler täglich verschlingt, während der Lister'sche Verband vielleicht 3 Thaler mehr beträgt

als der gewöhnliche Verband. Ferner kommen die Kranken bei Nosocomialbrand so sehr herab, dass man Monate lang Wein, Eier, China etc. geben muss, was bei günstigem Verlaufe überflüssig ist.

In London wurde in einer Sitzung gelehrter Chirurgen hervorgehoben, dass es ja doch auch andere Methoden gebe, welche gleich gute Endresultate aufzuweisen hätten, und man führte als Beispiele die guten Mortalitätsverhältnisse im Spitale von Mst. Spencer Wells und Mr. Callender an. Allein beide genannte Männer konnten die Ehre dieses Vergleiches nicht annehmen. Wir wollen auf diesen Punkt später zurückkommen. „Mit dieser Errungenschaft, schliesst N., haben die Spitäler aufgehört, für chirurgische Kranke gefürchtete Plätze zu sein".

Zu dem ziemlich ausführlich excerpirten Vortrage N's. erlauben wir uns in Folgendem einige ergänzende und erläuternde Bemerkungen hinzuzufügen.

Lister selbst nennt seine Verbandweise „antiseptisches Verfahren", und hiemit ist sowohl die Grundlage der Methode als auch der Zweck, den er mit seinem Verbande zu erreichen strebt, gekennzeichnet. Derselbe hat also alle jene Schädlichkeiten hintanzuhalten, welche eine Sepsis der Wunde verursachen könnten, und da diese, wie zur Genüge bewiesen und jetzt wohl allgemein angenommen wird, von der Aufnahme niederster Organismen von der Wunde aus bedingt ist, so hat der Verband das Eindringen jener krankheiterregenden Stoffe zu verhindern. Die Wundsepsis hängt jedoch noch von einer zweiten Bedingung ab u. z. von dem Vorhandensein von Zersetzungsmateriale in der Wunde, wohin namentlich Blutgerinsel, mortificirte Gewebstheile und sich nicht organisirende Wundflüssigkeiten gehören. Das Lister'sche Verfahren sucht nun auch die Gegenwart und Bildung von Zersetzungsmateriale zu verhüten, und wir möchten auf diesen Umstand um so grösseres Gewicht legen, als von Vielen, welche die Lister'sche Methode beurtheilen und in ihr nichts Anderes als ein desinficirendes Verfahren sehen, dessen Fruchtbarkeit überdies noch Manche bei der ausserordentlichen Verbreitung und Widerstandsfähigkeit jener organischen Keime bezweifeln, dieses zweite und vielleicht noch wichtigere Moment gar nicht gewürdigt wird. —

Zunächst ist Lister's Verfahren für frische, der atmosphärischen Luft und den in ihr suspendirten fäulnisserregenden Stoffen noch nicht ausgesetzt gewesenen Wunden bestimmt, welche Lister selbst „aseptische" Wunden nennt. Solche Wunden werden natürlich nur im gesunden Gewebe und am Operationstische gesetzt, und die Nachbehandlung hat die Aufgabe, die Wunde aseptisch zu erhalten. Da sich die Carbolsäure als kräftigstes antiseptisches Mittel erwiesen hat, so wurde sie von Lister zu seinen Zwecken angenommen, und es wird sowohl während der Operation als auch während des Verbandes von ihr der ausgiebigste Gebrauch gemacht.

Dies vorausgeschickt wollen wir nun zur Beschreibung der Methode selbst übergehen, die wir auf Herrn Prof. Heines Klinik kennen zu lernen Gelegenheit hatten. Die Wunde darf nur im gesunden Gewebe angelegt werden. Die Hände des Operateurs und der Assistenten werden mit Carbolsäurelösung desinficirt; alle Instrumente, die schon früher mit Carbolöl (1:10) bestrichen wurden, liegen in mit Carbolsäurelösung gefüllten Becken. Das Operationsgebiet wird mit Carbolwasser sauber gewaschen. Während der Operation wird durch Zerstäubungsapparate ein ununterbrochener feiner Staubregen von wässriger Carbolsäure (1:100) unterhalten. Die verwendeten Schwämme liegen während ihres Nichtgebrauches Tag und Nacht in einer 1 pCt. Carbolsäurelösung.

Die Gefässe werden mit Catgut (Darmsaiten, welche durch lange Zeit in

Carbolöl gelegen waren) unterbunden, und die Blutstillung auf das Sorgfältigste ausgeführt, so dass eine Irrigation der Wunde mit Eiswasser überflüssig ist. Die Wunde wird mit Catgut genäht und an einer oder zwei Stellen offen gelassen, um kurze und entsprechend zugeschnittene Stücke von mit Carbolöl benetzten Kautschuk-Drainageröhren zum Abflusse des Wundsecretes, der durch die Carbolisirung etwas gereizten Wunde einlegen zu können.

Nach Beendigung der Operation wird zum Verbande geschritten, während welches der Carbolsäureregen fortgesetzt wird. Die Umgebung der Wunde wird auf das Sorgfältigste von Blut gereinigt. Direct auf die Wunde kommt ein mit Dextrin präparirter, dichter Seidenstoff (Protectiv silk), der die Wunde vor Berührung der reizenden antiseptischen Stoffe schützt und über derselben gleichsam einen deckenden Schorf bildet. Ueber diesen Seidenstoff wird eine mit verdünnter Carbolsäure angenetzte Schichte von Lister's antiseptischem Gaze gelegt (ein feiner Mull, der mit Carbolsäure, Harz und Paraffin präparirt ist). Dann kommen acht Schichten dieses trockenen Gazes, welche nach allen Richtungen weit über die Wunde hinausragen und zur Aufnahme und Desinfection des Wundsecretes bestimmt sind. Zwischen die 7. und 8. (äusserste) Mull-Lage wird ein Stück Mackintosch eingelegt, eines Stoffes, der auf einer seiner Flächen mit einer dünnen Kautschukschichte bekleidet und dadurch impermeabel ist. Der Verband wird sodann über die Wunde entsprechend gefaltet und mit Gaze-Binden so gut befestigt, dass er sich in der Folge nicht verschieben kann.

Der Verband wird nach 24 Stunden erneuert, später nur dann, als er sich durchfeuchtet zeigt oder eine Temperatursteigerung beim Kranken eintritt (die jedoch, wenn Operation und Verband correct gemacht wurden, nicht eintreten soll). Der Verbandwechsel geschieht wieder unter Carbolsäurenebel in der oben angegebenen Weise.

Wunden, die von Aussen ins Spital ankommen, werden nach vorhergegangener Blutstillung und Reinigung mit einer 8 pCt. Chlorzinklösung genau ausgespritzt, um etwa schon hineingerathene Keime zu vernichten. Lister wendet den Chlorzink in ausgiebigem Masse an und ätzt die Wunde, sobald sie sich nur irgend wie belegt zeigt; auch frisch angelegte Wunden werden unter Umständen mit Chlorzinklösung ausgespritzt.

Verfolgt man aufmerksam die Art der Operation und der Nachbehandlung, so gelangt man zu dem Schlusse, dass Lister's Bestreben vor Allem dahin gerichtet ist, jeden Reiz von der Wunde abzuhalten und die Ansammlung von Zersetzungsmaterial zu vermeiden. Die bisher üblichen Ligaturen aus Seide, welche als Fremdkörper die Wunde mechanisch reizen, sind durch die kurz abgeschnittenen Katgutligaturen ersetzt, welche in der Wunde resorbirt werden. Die sorgfältige Blutstillung verhindert, dass Blutcoagula zurückbleiben. Eine Irrigation der Wunde mit Eiswasser oder warmem Wasser unterbleibt, weil sie nur einen schädlichen thermischen Reiz abgibt. Die Ansammlung von Wundprodukten wird vermieden, indem durch Drainageröhren für freien Abfluss des Secretes gesorgt ist; letztere werden, wenn sie unnöthig geworden, entfernt.

Ein chemischer medicamentöser Reiz ist ausgeschlossen, weil die Wunde nur mit dem indifferenten Protectiv in Contact und vor der etwas reizenden Wirkung der Carbolsäure geschützt ist. Die Carbolsäure selbst würde Lister eben wegen dieser Eigenschaft gerne durch ein anderes Mittel ersetzen, wenn er eines, mit einer gleich grossen desinficirenden Kraft und ohne reizende Wirkung kennen würde. (Vielleicht ist dasselbe in der zuerst von Thiersch ange-

wendeten Salicylsäure gefunden, welche die gewünschten Eigenschaften besitzen soll.)

Der Reiz der in die Umgebung der Wunde gelangenden organischen Keime, welche das Wundsecret zersetzen und eine accidentelle Wundkrankheit (Wundfieber, Diphtheritis, Pyohaemie, Septicaemie, Erysipel) veranlassen könnten, wird durch den Verband verhütet, dessen Carbolsäure das Wundsecret zu desinficiren und die fäulniserregenden Stoffe zu tödten die Aufgabe hat. Die Wunde und der Kranke erfreuen sich der möglichsten Ruhe, da der Verband in der Regel an jedem 3. oder 4. Tage, ja manchmal erst am 5. oder 6. Tage erneuert zu werden braucht. So sind denn nach Lister alle Bedingungen gegeben, um die Wunde vor Reizen und Insulten zu schützen und dadurch den localen Wundprocess so günstig als möglich zu gestalten.

Die Methode ist nicht willkürlich von Lister zusammengestellt, sondern sie ist die Frucht nicht nur Jahre langer Beobachtungen am Krankenbette, sondern auch zahlreicher Erfahrungen, die Lister auf experimentellem Wege mit seinem Verbande gewonnen hat. So kleinlich auch manches darin erscheinen mag, so ist doch Alles erprobt worden und hat seine Begründung. Deshalb scheint es uns nothwendig, dass, wenn man einmal die Idee der Lister'schen Methode zu der seinigen gemacht hat, man sich auch strenge an die Einzelnheiten der Verbandweise halten muss.

Welches sind nun die Resultate der Lister'schen Wundbehandlung? Die Verhältnisse an der Münchner Klinik sind darnach angethan in der neuen Methode denn doch etwas mehr als eine Modesache zu sehen, und man wird zu der Annahme gedrängt, dass es das Verdienst der neuen Behandlung sei, wenn in einem Spitale, wo Jahr aus Jahr ein Pyaemie und Hospitalbrand herrscht, wo kurz vorher 80pCt. aller Kranken von Hospitalbrand befallen wurden, sich jetzt alle Wunden im besten Zustande befinden. Bei dieser Gelegenheit wollen wir darauf aufmerksam machen, dass der von Nussbaum gebrauchte Ausdruck „Hospitalbrand" einen weiteren Umfang hat, als man ihm früher, von Einigen noch heutzutage, zu geben gewohnt war. Von einigen Chirurgen (Billroth, Roser) wird der Hospitalbrand noch streng von der Wund-Diphteritis geschieden; von Anderen (O. Weber, Hüter, Heine) werden beiderlei Processe auf dieselben Ursachen und pathologisch-anatomischen Vorgänge zurückgeführt und identificirt. Auch bei Nussbaum scheint der Name „Hospitalbrand" den Begriff der „Diphteritis" mit in sich zu schliessen. Der Hospitalbrand im engeren Sinne des Wortes stellt nach Prof. Heine nur die höchsten Grade der diphteritischen Entzündung in ihrem Ausgange in Gangraenescenz und jauchige Zerfliessung, also die pulpöse Form der Diphtherie, dar. (Heine, Hospitalbrand. Pitha — Billroth's Handbuch der Chirurgie).

Lister's Wunden heilen meist ohne Abstossung und ohne sogenannte Wundreinigung, die prima ist selbst bei grossen Amputationswunden keine seltene Erscheinung. Ebenso ist bei seinen Operirten das noch vor Kurzem als normal angenommene Wundfieber selten vorhanden. Dies wird um so erklärlicher, wenn wir uns vor Augen halten, dass auch die locale Entzündung und Eiterung an der Wunde nur eine Folge des Reizes phlogogener Stoffe (Hüters Monaden) und des dadurch bedingten Zerfalles der oberflächlichen Gewebe der Wunde ist. Es soll eben kein überflüssiger Eiter, sondern nur plastisches Infiltrat an den Wundrändern gesetzt werden, welches rasch zu einer organisirten Gewebeneubildung führt, sei es mit unmittelbarer Umbildung zur Narbe, sei es mit vorgängiger Granulationsbildung. Ebenso ist auch das Wundfieber

schon eine accidentelle Wundkrankheit, die von der Aufnahme pyrogener Substanzen von der Wunde aus ins Blut bedingt ist.

Was die Endresultate und die Mortalität bei Lister's Behandlung betrifft, so verweisen wir auf die Arbeit Reyher's (Langenbeck's Archiv 1874 4. Heft), der in Edinburg selbst das Material sammelte. Er vergleicht die Resultate Syme's mit denen Lister's der jetzt in denselben Krankensälen behandelt, die vor ihm Syme inne hatte. Die Tabellen Syme's umfassen 123 Amputationsfälle während eines Zeitraumes von 4 Jahren, die Tabellen Lister's 120 Amputationsfälle eines gleichen Zeitabschnittes. Dadurch dass die statistische Arbeit Reyher's sich nur an eine einzige, ziemlich gleichmässige Operationsgruppe, die Amputationen, hält, und dass die hygienischen Verhältnisse, unter denen sich die Kranken Syme's und Lister's befanden, dieselben sind, gewinnt der Vergleich an Werth und lässt eine richtigere Beurtheilung zu. Reyher's Vergleich spricht zu Gunsten Lister's, der ungleich bessere Resultate aufzuweisen hat als Syme, obzwar auch dieser die Wunden desinficirend mit Carbolsäure behandelte. Lister's Kranke waren von accidentellen Wundkrankheiten verschont; von 21 Fällen letalen Ausganges starb nur einer an einer accidentellen Wundkrankheit (Tetanus), von der es überhaupt noch zweifelhaft ist, ob sie ebenfalls durch Resorption eines specifischen Stoffes entsteht; 13 Fälle von Primäramputationen starben an Shok und Anaemie (darunter 11 in den ersten 24 Stunden), 5 starben an Exhaustion, 2 an Lungenphtisis. Syme verlor 16 Amputirte an Pyaemie, 4 an Septicaemie, bei 5 Fällen liess sich die Todesursache wegen Mangels eines Sectionsprotokolles nicht feststellen.

In Glasgow hatte Lister vor Einführung des antiseptischen Verfahrens unter Amputationen 45pCt. Mortalität, nach Einführung desselben nur 15pCt.

Die Erfolge, die wir selbst auf Prof. Heine's Klinik von der Anwendung des daselbst nur in einzelnen Fällen geprüften Lister'schen Verfahrens gesehen haben, sind im Allgemeinen nicht so glänzend, als sie Nussbaum rühmt, doch das können wir mit aller Bestimmtheit sagen, dass wir noch nie so schöne, frische, reine Wunden mit so geringer Secretion gesehen haben, als unter dem Lister'schen Verbande. Bei einigen kalten Abscessen, die nach Lister eröffnet und verbunden wurden (Ausräumung des Abscesses, Auskratzung seiner Wandungen, Ausspritzung mit Chlorzink) waren die Resultate sehr befriedigend. Die Abscesse, deren Eröffnung die ältere Chirurgie wegen ihrer erschöpfenden Eiterung mied, eiterten verhältnismässig sehr wenig, der bei Eröffnung misfärbige und übelriechende Eiter wurde gut, und die Heilung erfolgte in bedeutend kürzerer Zeit, als man dies bei kalten Abscessen zu sehen gewohnt ist.

Um sich ein endgiltiges Urtheil über die Lister'sche Wundbehandlung (sowie überhaupt auch über jede andere) bilden zu können, scheint es uns nothwendig, dass man dieselbe nicht nur an einzelnen Fällen prüfe, sondern dass sie durch längere Zeit und consequent bei allen Wunden durchgeführt wird. Wir glauben auch dass bei einer consequenten Durchführung der Lister'schen Methode sich auch die Resultate bessern und werden in dieser Ansicht um so mehr bestärkt, als die ersten uns durch Zufall mitgetheilten Nachrichten von der Nussbaum'schen Klinik über die Lister'sche Methode noch bei Weitem nicht jene sanguinischen Hoffnungen enthielten. Damals wurde noch an der Münchner Klinik das Verfahren nur in einzelnen Fällen geübt; in letzter Zeit, wo dasselbe vollständig durchgeführt wurde, scheinen auch die Resultate befriedigender geworden zu sein.

Wir wollen uns nun zu den Einwürfen wenden, die sich dem Lister'schen Verfahren gegenüber machen lassen.

Auch bei der offenen Wundbehandlung, einem dem Lister'schen gerade entgegengesetzten Verfahren, werden gute Resultate erzielt. Rose hat bei seinen Amputirten nahezu gleiche Resultate, Burow weist sogar ein günstigeres Mortalitätsverhältniss als Lister nach. Diese Erfahrung hat auf den ersten Anblick etwas sehr Beirrendes und wäre geeignet, den Ruhm der Lister'schen Methode illusorisch erscheinen zu lassen. Doch abgesehen davon, dass statistische Angaben immer eine besondere Vorsicht erheischen, und dass es bei Amputationen sehr auf die Grösse der Operation ankömmt, (Lister hat unter seinen 120 Fällen 24 Oberschenkelamputationen, 9 transcondyläre im Oberschenkel, 4 Oberarmamputationen aufzuweisen), so gewinnen wir eine andere Anschauung, wenn wir an der Hand von Heiné's Werke über Hospitalbrand die Actiologie dieser Krankheit studiren. Nach Heine ist der Hospitalbrand, gerade so wie das Puerperalfieber oder die Cholera eine contagiös-miasmatische Krankheit, die epidemieartig unter noch nicht bekannten Verhältnissen ausbricht. Wir erfahren aus den zahlreich angeführten Thatsachen, dass der Hospitalbrand keine nosocomiale Genese hat, dass er ebenso gut ausserhalb des Spitales entstehen kann. Es wird darauf hingewiesen, dass es Spitäler (selbst alte und vernachlässigte) gibt, in welchen er unbekannt, während er in anderen, selbst neugebauten und gut ausgestatteten einheimisch ist. Ist jedoch der Hospitalbrand einmal ausgebrochen, so findet er, wie jede andere infectiöse Krankheit, in einem Spitale, und besonders in einem überfüllten und hygienisch vernachlässigten, Helfershelfer zu seiner Verbreitung und bösartigeren Qualification. Das Verbandmaterial, die Instrumente, die Aerzte werden dann die Träger des Virus, die damit geschwängerte Luft inficirt die Wunden. Diese Ansichten widersprechen wohl der Bacterientheorie und zum Theile auch der von Nussbaum in seinem Vortrage entwickelten Anschauung, sie erklären uns aber (wenn auch nicht positiv), warum der Hospitalbrand keine alltägliche Krankheit ist, warum er in einem Spitale plötzlich einbricht, sich dort Jahre lang aufhält und wieder erlischt, während er andere verschont. Es beweisen also der günstigen Resultate Burow's und Rose's Nichts gegen den Nutzen des Lister'schen Verfahrens; sie waren in der glücklichen Lage, von Nosomialbrand und Septicamaemie verschont zu bleiben und hatten also ein antiseptisches Verfahren nicht nöthig.

Billroth selbst, der vor Roser der Züricher chirurgischen Klinik vorstand, behauptet, in seinem Lehrbuche der allgemeinen Chirurgie, in Zürich sei Hospitalbrand noch nie gesehen worden und gesteht, dass seine Erfahrung über denselben nur auf einer geringen Anzahl von Beobachtungen basirt ist. Billroth trennt zwar, wie schon oben bemerkt, der Hospitalbrand von der Wunddiphtheritis, jedoch lässt sich aus seinen Worten erkennen, dass er auch Fälle von Diphtheritis nur selten zu Gesichte bekam. Nussbaum hatte wieder mit Hospitalbrand massenhaft zu thun, und es ist dies eben ein Beweis, dass jedes Spital seine eigenthümlichen Verhältnisse und seine eigenthümlichen Wundcomplicationen hat.

Für uns können nur die Beobachtungen aus jenen Spitälern beweiskräftig sein, wo thatsächlich accidentelle Wundkrankheiten herrschten, also die Münchner Klinik, das Edinburger Hospital, das Prager Krankenhaus. Nur in solchen Fällen lässt sich der Werth der Lister'schen Behandlung ermessen. Bei einem Privatkranken in der Landpraxis wird es wol überflüssig sein, nach Lister zu behandeln, und man wird bei den dort günstigen Verhältnissen warscheinlich auch ohne Lister gute Resultate erzielen.

Wenn von englischen Chirurgen auf die gleich guten Endresultate von Mr. Spencer Wells und Mr. Callender hingewiesen wurde, so lässt sich dar-

auf erwiedern, dass Spencer Wells ebenso wie Lister seine Wunden vor jeder Insfection ängstlich zu behüten trachtet. Musste doch einer unserer Bekannten, der bei einer Ovariotomie von Spencer Wells zugegen war, früher sein Ehrenwort abgeben, dass er an diesem Tage weder in einem Spitale noch an einem anderen Orte wo Zersetzung stattfindet, geweseu war, dass er auch nicht mit einer Leiche zu thun hatte! Uebrigens herrschen in dem geräumigen und comfortablen Spitale von Spencer Wells die Verhältnisse eines Privathauses, da in seinem Hause nur 2 oder 3 Kranke aufgenommen werden.

Mr. Callender ist Operateur in dem reichsten Spitale der Welt und seine Behandlungsweise ist ebenso theuer und complicirt und beruht auf denselben Principien, wie die Lister's.

Lister selbst ändert fortwährend an seinem Verbande, ein Beweis, dass er denselben nicht als ein noli me tangere betrachtet, und er mit Beibehaltung der Grundidee die Methode selbst immer mehr zu vervollkommen trachtet.

Die Gegner des Lister'schen Verbandes, die denn doch die günstigen Resultate Lister's erklären wollen, halten nur seine grosse Sorgfalt bei der Operation und Nachbehandlung für das wesentliche. Emmert (Archiv für klinische Chirurgie 1874, 1 Heft) gesteht dem Listerschen Verbande nur insofern einen Werth, als seine pedantische Ausführung Diejenigen, die eines solchen Hilfsmittels bedürfen, zu einer sorgfältigeren Wundbehandlung führt. Auch das sind nicht zu verachtende Concessionen, die dem Lister'schen Verfahren gemacht werden. Jedoch sind damit die Thatsachen in München, Edinburg, Glasgow erklärt? Und lässt sich annehmen, dass Lister, Volkmann, Bardeleben, Nussbaum, vor Einführung des antiseptischen Verfahrens weniger sorgfältig operirt und die Wunden behandelt hätten?

Einen Uebelstand müssen wir der Lister'schen Methode nachsagen, dass nämlich die Hände unter dem immerwährenden Carbolsäureregen sehr viel leiden; sie werden schmerzhaft, rauh, unangenehm riechend und pelzig.

Wenn sich die Listers'che Methode endgiltig bewährt, so wird die conservative Chirurgie durch Benützung derselben eine bedeutende Ausdehnung erfahren. Volkmann und Schede drainiren in Fällen von eifriger Gelenksentzündung das Gelenk und haben mit der Lister'schen Behandlung der eröffneten Gelenke vorzügliche Resultate aufzuweisen. Ebenso wird man voraussichtlich bei Gelenkschüssen, wo sonst Resection oder Amputation indicirt war, auf conservativem Wege mit Lister's Methode die Erhaltung der Extremität erstreben. Die Lister'sche Methode wird jedenfalls, vorausgesetzt dass die Intendanz nicht vor dem Kostenpunkt zurückschreckt, im nächsten Feldzuge ihre Feuerprobe zu bestehen haben.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

3. Sitzung am 29. Jäner 1875. Obmann Prof. Kaulich, Schriftführer Dr. Soyka. Anwesend 74 Mitglieder, als Gäste Dr. Albert aus Würzburg und Dr. Buberl aus Franzensbad. Als neu eingetretene Mitglieder werden angemeldet: Dr. Franz Hofmeister jun., Dr. Adolf Zemanek, Dr. Johann Prochaska und Dr. Rudolf Fischer. Unter den Einläufen befindet sich eine Zuschrift des Prager Magistrates betreffend die vom Vereine beantragte Errichtung einer ständigen Sanitätscommission, dieselbe wird der Sanitätssection zugewiesen.

Prof. Ritter beantragt das Mitgliederverzeichniss in einer neuen Auflage herauszugeben, nachdem dasselbe unvollständig und vielfach unrichtig sei. Der Antrag wird angenommen.

Prof. Kaulich macht die Mittheilung, dass Prof. Mach nicht mehr in der Lage sei seinen Hörsaal dem Verein zur Benützung zu überlassen, dass jedoch der academische Senat die Abhaltung der Vereinssitzungen im Carolinum gestattet habe, welche fortan im Hörsaal Nr. 1 stattfinden werden. Dem Herrn Prof. Mach wird über Antrag des Vorsitzenden für die bisher bereitwillig gestattete Benützung seines Hörsaales der Dank votirt.

Hierauf hält Prof. Heine einen Vortrag:

Ueber Radicaloperation der Hernien.

Anknüpfend an einen Fall von erfolgreich ausgeführter Radicaloperation einer umfänglichen angeborenen Scrotalhernie bei einem Knaben, den Professor Heine am 17. December 1874 auf seiner Klinik operirte, und mit Rücksicht auf die grosse Bedeutung, welche ein dauernder Erfolg dieser Operation besonders in solchen Fällen haben würde, in denen der grosse Umfang des Bruches die damit Behafteten vollkommen arbeits- und erwerbsunfähig macht, erläutert der Vortragende das Wesen und die Methoden dieser Operation.

Das Bestreben, radicale Heilungen bei Brüchen zu erzielen, war schon in den ältesten Zeiten hervorgetreten, doch hat sich diese Operation noch zu keiner Zeit recht eingebürgert, und auch jetzt ist, wenigstens in Deutschland und Oesterreich die allgemeine Stimmung wieder gegen sie.

In wechselnder Reihenfolge wurden die Versuche, eine Radicalheilung der Brüche auf operativem Wege herbeizuführen, von den einzelnen Nationen aufgenommen und um nur auf ein Jahrhundert zurückzugreifen, waren es in Frankreich zuerst Bonnet und Gerdy, dann in Deutschland Wutzer und Rothmund und in England Barwell, Morton, Wood und andere, die die Radical-Operation cultivirten.

Von den Amerikanern reihten sich an obige Chirurgen in neuester Zeit Chisholm, Armsby und Gay, von den Italienern Rizzoli, auch während die übrigen Nationen nur in untergeordneter Weise an diesen Bestrebungen sich betheiligten.

Was die Art der Ausführung der Operation betrifft, so war dieselbe in den ältesten Zeiten allerdings eine sehr primitive. Auf offenem Markte wurde operirt und zwar wurde der ganze Bruchsack sammt den Hoden weggeschnitten. Diese Operation wurde Bruchschnitt genannt, ob durch dieselbe Heilungen erzielt wurden, und wie gross die Procentzahl der Todesfälle war, das muss dahingestellt bleiben. Für die Dauer konnte nun dieses rohe Verfahren sich nicht erhalten und so traten denn bald andere Methoden auf, die sich in folgende 3 Gruppen zusammenstellen lassen.

In die erste Gruppe ist jenes Verfahren einzureihen, welches die Verengerung oder vollständige Verschliessung der Bruchpforte bezweckte. Der zweiten Gruppe gehören jene Methoden an, die den Bruchsack zur Verödung, Obliteration bringen, ohne an der Bruchpforte etwas zu ändern; und die dritte Gruppe umfasst schliesslich jene Fälle, in denen versucht wurde, organische Pfröpfe in die Bruchpforte einzuschieben und dadurch die Oeffnung zu verlegen. Auf keinem dieser Wege jedoch wurden solche Resultate erzielt, wie sie in der neuesten Zeit durch Vereinigung dieser verschiedenen Wege erreicht wurden.

Was die älteren versuchten Methoden betrifft, so verfuhr man einmal in der Weise, dass man den Hoden in dem Leistenringe als Propf zu fixiren suchte. Allein der Hoden verträgt das sehr schlecht, er zeigt Einklemmungs-Entzündungserscheinungen, kommt zur Atrophie, ja es ist bekannt, dass in Fällen, in denen er im Leistenkanale zurück geblieben er sarcomatös und carcinomatös degeneriren könne, ja dass bei einem solchen Verbleiben des Hodens im Leistenkanal eben desshalb eine dringende Indication zur Herableitung bez. Exstirpation desselben besteht.

Auch das Einpflanzen eines Lappens wurde zu verschiedenen Zeiten und erst in der jüngsten Zeit wieder versucht, doch ohne hinlänglich constatirten Erfolg.

Ebensowenig nützt die Naht der Bruchpforte allein, da solche fibröse Ringe, deren Ränder durch die Naht vereinigt wurden, eine Verwachsung nicht eingehen können und nach dem Durchschneiden der Nähte die alten Verhältnisse sich wieder herstellen.

Etwas günstiger waren die Verhältnisse bei den Versuchen die Verödung des Bruchsackes herbeizuführen. Zu dieser Idee gelangte man durch die Beobachtung, dass der Scheidenfortsatz des Bauchfells, der den Hoden auf seinem Wege zum Scrotum begleitet, obliterirt. Auch ein Hydrocelesack kann, wie wir wissen, durch adhaesive Entzündung zur Obliteration gebracht werden. Man spritzte also in den Bruchsack Jodtinctur ein und wartete die Verwachsung ab, oder, und das war eines der ältesten Verfahren, man legte eine gesteppte Naht an, die sogenannte königliche Nath. Nach Entleerung des Bruchsackes stach man in mehreren Reihen eine Anzahl von Fadenschlingen durch denselben und knüpfte dieselben zusammen. Diese Methode ist von Bonet durch die Zapfennaht vervollständigt worden, während Belmas ein anderes Verfahren einschlug. Er führte durch ein besonderes Instrument ein Goldschlägerhäutchen in den Bruchsack ein, blies es sodann auf und erzielte auf diese Weise adhaesive Entzündung. Das Goldschlägerhäutchen soll nachher sogar völlig resorbirt worden sein, wenigstens wurde es in Fällen von auf diese Weise Operirten, die später zur Section kamen, nicht mehr gefunden.

Auch Gallertfaden wurden eingeführt. In der neuesten Zeit hat Morton dieses Verfahren auf den Bruchsackhals beschränkt, oder blos diesen zugenäht. Er legte eine subcutane Naht um den Bruchsackhals an, und schnürte diese zu. Was den Werth dieser Methoden betrifft, so muss gesagt werden, dass sie in der weitaus grössten Mehrzahl ihren Zweck, die adhaesive Entzündung, die vollständige Verklebung nicht erreichen; durch kräftige Hustenstösse, grössere Anstrengungen etc. treten die Baucheingeweide wieder ein, oder aber es kommt zu ausgebreiteten Entzündungen, Eiterungen, zur Fortpflanzung der Entzündung auf das Peritonäum, auch zum Tode. In den günstigsten Fällen war der Bruchsackkörper obliterirt, aber man konnte bei der Operation nicht genug hinaufgelangen, und der Hals blieb unter allen Umständen offen. Es wurde also der Bruch blos verkleinert, der Scrotalbruch z. B. wurde in eine hernia inquinalis incompleta verwandelt, der sich wieder vergrösserte.

Mit Rücksicht darauf hat Gerdy zunächst eine Invagination des Bruchsackes durch die Bruchpforte und Fixirung desselben durch die Naht vorgenommen. Nach Reponirung des Bruchs wurde der Bruchsack mit der Scrotalhaut umgestülpt, die gestellte Nadel, durch deren Ohr ein doppelter Faden gezogen war, durchgestochen (etwa 1″ vom Poupartschen Bande). Das Ende des doppelten Fadens wurde nun nochmals durchgestochen. Die beiden Fadenenden wurden aussen über einem Korkplättchen oder sonst dergleichen zusammenge-

bunden. (Natürlich gilt alles dies nur von freien äusseren Leistenbrüchen.) Von einigen Operateuren wurden mehrere solche Nähte angelegt. Andere wieder suchten, um ein nachträgliches Herabtreten des Bruchsacks zu verhindern, die einander zugekehrten Flächen der Scrotalhaut durch Kürzung zur Verwachsung zu bringen, aber ohne Erfolg. Auch durch Einschieben von Korkstückchen suchte man die Scrotalhaut zu fixiren. Wutzer construirte zu diesem Zwecke ein eigenes Invaginatorium, einen Cylinder von Buchsbaumholz, der durch 14 Tage fixirt gelassen wurde. Um diesen Theil brachte Rothmund noch weitere Seitentheile an. Allein alle diese Methoden hinderten nicht, dass es nachträglich doch zur Recidive kam, so dass sie in Deutschland schliesslich in Misscredit kamen.

In neurer Zeit wurde in England das Verfahren eingeschlagen, dass man den Bruchsack blos legte, ihn einstülpte und mit Silberdraht mit den Leistenpfeilern verband. Hätte man sich darauf beschränkt, die vordere Wand des Bruchsacks einzustülpen, so wäre der Einwand Linharts, dass man hierdurch den Bruch nur verkleinere, gerechtfertigt, da in der hintern Wand Eingeweide eintreten können. Wood verband jedoch die Invagination mit der Umfassung des Bruchsackhalses mit der Naht, der Bruchsack wird in seinem ganzen Umfang in die Bruchpforte hineingezogen. Diese Methode ist es, die jetzt zumeist ausgeübt wird und nach ihr wurde auch an dem vorgeführten Falle einem 5jährigen Knaben die Operation vorgenommen. In der durch Methylenbichlorid vorgenommenen tiefen Narkose wurde der Scrotalbruch, der die Grösse einer kleinen Orange hatte, reponirt. (Im Grunde des Bruches konnte man den Faden fühlen und deutlich umgreifen, der offenbar vom Bruchsacke abgesondert war. Der Scheidenfortsatz war also nicht bis zum Hoden offen geblieben). Die Bruchpforte war für 2 Finger durchgängig. Nachdem nun der Bruchsack blos gelegt war, wurde er mit dem Finger in den Leistenring eingestülpt, mit der Woodschen Nadel unter Leitung des Fingers unter dem innern Leistenpfeiler — bei gleichzeitiger Verschiebung der Haut nach innen — eingestochen und in den äussern Bauchdecken ausgestochen, ein mässig dicker Silberdraht eingefädelt und unter Zurückziehung der Nadel durchgezogen. Hierauf wurde die Nadel unter dem äusseren Leistenpfeiler in gleicher Weise eingestochen und nach Verschiebung der Haut nach aussen an der frühern Ausstichsöffnung ausgestochen. Das obere Ende des Silberdrahts eingefädelt und unter Zurückziehung der Nadel durchgezogen, die hierdurch entstandene Schlinge eingedreht, der Bruchsack an seiner hintern Fläche vom Samenstrang lospraeparirt, der äussern Silberfaden darunter gezogen und mit dem innern ebenfalls eingedreht, so dass der ganze Bruchsack zusammengeschnürt war. Das untere zusammengedrehte Drahtende wurde über einem Compreschen unter der obern Schlinge durchgezogen und befestigt. Da hiebei der Leistenring noch eine kleine Offnung zeigte, so wurde unterhalb der Silberdrahtnaht durch die beiden Leistenpfeiler noch eine Catgutnaht gelegt.

Damit war die Operation beendet, die Hautwunde wurde nicht geschlossen; es kam nachher zu einer ziemlich bedeutenden Reaction, Phlegmone trat auf (was der Vortragende übrigens als einen für das Endresultat günstigen Umstand betrachtet) und 2mal stellte sich auch Diphtheritis der Wunde ein, diese Zufälle wurden durch Spaltung und durch Aetzung mit Chlorzink glücklich beseitigt. Am 16. Tag wurde der Silberdraht entfernt, die Catgutnaht wurde darin gelassen.

An Stelle der Bruchpforte hat sich nun eine feste, derbe Narbe etablirt, hinter welcher man einen dicken derben Pfropf fühlt; von einer Oeffnung ist nichts mehr wahrzunehmen.

Der Vortragende fügt noch hinzu, dass er trotz dieser von Erfolg begleiteten Operation doch nicht der Meinung sei, man solle vielleicht sämmtliche freie Brüche der Radicaloperation zuführen, sondern es werden nur jene Fälle für dieselbe sprechen, wo schon in den ersten Jahren bei gesunden kräftigen Kindern voluminöse Brüche vorhanden sind, deren Zurückhaltung durch ein Bruchband nicht möglich ist. Aber auch bei Leuten im mittleren Lebensalter mit sehr voluminösen Brüchen, und weiter Bruchpforte, wenn sie sonst von gesunder und robuster Constitution sind, wird man an die radicale Beseitigung derselben denken dürfen. Prof. Heine demonstrirt sodann den auf seiner Klinik operirten Knaben so wie auch ein Praeparat aus dem hiesigen anatomischen Museum, das ihm Prof. Henke zur Disposition gestellt, und an welchem eine Radicaloperation nach Gerdy durchgeführt worden war.

Ausserdem führte er eine 59jährige Frau vor mit einer linksseitigen Labialhernie von so riesigen Dimensionen, dass sie fast als Eventration aufgefasst werden könnte.

4. Sitzung vom 5. Februar 1875. Obmann Prof. Kaulich. Schriftführer Dr. Johanovsky. Anwesend 56 Mitglieder. Neu eingetreten Dr. Wilhelm Unterweger. Unter den Einläufen befinden sich 2 Exemplare einer Abhandlung von Dr. Scheuer in Spaa: Un chapitre de chirurgie conservatrice, bebegleitet von einem Schreiben, dessen Inhalt der Vorsitzende mittheilt. Verfasser wünscht, es möge zur Prüfung seines in jenem Werke beschriebenen Apparates zur Behandlung complicirter Fracturen eine Commission gewählt werden, ferner ersucht er um die Aufnahme als correspondirendes Mitglied. Wird dem Bureau zur Berichterstattung überwiesen.

Hierauf folgte folgende vorläufige Mittheilung:

Besichtigung der Pharyngealmündung der Eustachischen Röhre durch die normale Nase von Prof. E. Zaufal.

C. Michel*) und ich**) haben das Ostium pharyngeum der Tuba von der Nase aus gesehen und seine Bewegungen ausführlicher beschrieben, u. zw. in Fällen, wo die untere Nasenmuschel in Folge pathologischer Processe zerstört (Michel), oder wo angeborener Mangel oder rudimentäre Entwickelung derselben vorhanden war.

Ich habe bereits (l. c.) erwähnt, dass ich in solchen Fällen die Besichtigung des Cavum pharyngo-nasale von der Nase aus vortheilhaft mit einem 7 Cm. langen, an seinem dünneren Ende 7 Mm. und an seinem breiteren Ende 2Cm. breiten Trichter vornehme. Es ist mir nun gelungen, auch bei normaler Weite des unteren Nasenganges und normaler Entwickelung der unteren Nasenmuschel die Tubenmündung sichtbar zu machen. Ich führe nämlich einen langen, runden, innen blankpolirten Metalltrichter bis zum Ostium pharyngeum der Tuba vor. — Ich verwende fünf Trichter von nachfolgender Grösse: sie sind 10 Cm. lang und 1,5 — 2 Cm. an dem aus der Nase herausragenden (äusseren) und an dem inneren Ende 7 Mm., 6 Mm., 5 Mm., 4 Mm. und 3 Mm. breit***). Einer derselben wird, nachdem man ihn früher erwärmt, mit leicht rotirenden Bewegungen durch den unteren Nasengang, indem man sich dicht an den Boden der Nasenhöhle, womöglich unter die concave

*) Berliner klin. Wochensch. X., 34.

**) Archiv f. Ohrheilkunde, Bd. 9.

***) Aenliche Trichter werden bekanntlich auch zur Untersuchung der Harnröhre verwendete.

Krümmung der unteren Muschel hält, bis zum Ostium pharyngeum der Tuba vergeschoben. Die Nasenmuschel und die verdickte Schleimhaut derselben leistet nur wenig Wiederstand; unüberwindlich jedoch sind die knöchernen und knorpligen Hervorragungen der Nasenscheidewand.

Die Einführung eines solchen Trichters ist nicht schmerzhafter, als das Einführen eines dickeren Katheters und kann bei nur einiger Vorsicht und wenn der Rand der inneren Trichteröffnung gut abgerundet ist, ohne Blutung ausgeführt werden.

Auf diese Weise ist es mir gelungen, bei einer grösseren Anzahl von Individuen mit normaler Nase wenigstens auf einer Seite das ganze Ostium pharyngeum der Tuba, oder den grössten Theil des Tubenwulstes und seine Falte, den Levatorwulst und die obere Fläche der betreffenden Hälfte des weichen Gaumens und die Bewegungen dieser Theile anstandslos zu übersehen und auch pathologische Veränderungen dieser Theile zu erkenen.

Die Beleuchtung wird mit dem üblichen Kehlkopf- oder Ohrenreflector bei Sonnen- oder Gaslicht vorgenommen.

Ich beabsichtige in das innere Ende des Trichters ein Reflexspiegelchen mit einer bestimmten Winkelstellung zur Trichteraxe in ähnlicher Weise wie bei dem Wertheim'schen Nasenspeculum anzubringen, um einen noch tieferen Einblick in das Ostium der Tuba gewinnen und um namentlich das Verhältniss des Levatorwulstes zum mittleren Theil des Tubalumens genauer studiren zu können.

Dr. Schenkl hält sodann einen Vortrag über Korelyse, den wird hier nicht wiedergeben, da derselbe bereits in der Prager Vierteljahrschrift (Band 125) erscheint.

Sodann folgt ein Vortrag des Prof. Dr.. A. Breisky:

Ueber operative Behandlung der Uterusfibrome.

Veranlassung zu diesem Vortrage gab Prof. Breisky die Extirpation zweier Uterusfibrome, von denen das eine gut kindskopfgross mit breiter Basis aufsass, das andere einen gewöhnlichen fibrösen Polypen von der Grösse einer grossen Wallnuss darstellte. Beide gehören zwar vom anatomischen Standpunkte betrachtet unstreitig derselben Form, nämlich den Fibromyomen an, trotzdem muss in klinischer Beziehnng der Unterschied zwischen Polypen und Fibromen festgehalten werden. Den Ausdruck „fibröser Polyp“ müssen wir denjenigen Fällen vorbehalten, welche deutlich gehalst oder gestielt sind, also mit schmaler Basis aufsitzen, während die breitbasigen Fibrome ihnen gegenüber einfach als Fibrome bezeichnet werden, gleichviel, ob sie sich in ihrem unteren Abschnitt polypoid abgrenzen oder nicht. Es ist diese Unterscheidung deshalb von grosser praktischer Wichtigkeit, weil beide bezüglich ihrer operativen Behandlung ein ganz verschiedenes Vorgehen verlangen. —

Was den ersten Fall anbelangt, so handelte es sich um eine kindskopfgrosse Geschwulst, welche breitbasig in die rechte hintere Wand des Uterus eingebettet war; der Uterus erreichte dadurch die Grösse eines etwa im 4. bis 5. Monate schwangeren Uterus, dessen Grund bis etwa in die Mitte des Nabel- und Symphysen-Abstandes hinaufreichte.

Der äussere Muttermund war etwas eröffnet und aus demselben ragte der untere Theil der Geschwulst etwas hervor. Die Annahme ergibt folgendes: Die Kranke, 45 Jahre alt, ist mit dem 14. Jahre menstruirt, die Katamenien kehrten regelmässig in vierwöchentlichem Typus wieder. Die Kranke hat sich mit 24 Jahren verheirathet, 6mal normal geboren und 2mal abortirt; doch fielen die Aborte nicht in die beiden letzten Schwangerschaften. Nach der 3. Geburt erlitt sie einen starken Blutverlust, von dem sie sich aber bald wie-

der erholte. Eine künstliche Lösung der Placenta fand nie statt. Seit 14 Jahren ist die Patientin verwitwet und litt seit dieser Zeit, welche auch mit der letzten Entbindung zusammenfällt, an profuser, menstrueller Blutung, jedoch ohne Störung des Typus. Dadurch kam die Frau allerdings in ihrem Kräftezustand herab; sie litt aber auch seit Jahren an Lungenbeschwerden; denn sie machte in ihrem 18. Lebensjahre eine Pneumonie durch und bekam seitdem wiederholt Haemoptoe, die einen zweimaligen Aufenthalt im Bade Reinerz in den Jahren 1862 und 63 veranlassten; darnach blieben die Erscheinungen eines bestehenden Spitzenkatarrhs der Lunge und mögen nebst den eben erwähnten profusen Catamenien wesentlich zur Entkräftug beigetragen haben.

Seit den letzten 1½ Jahren wurden die menstruellen Blutungen noch profuser, in der Zwischenzeit stellte sich ein sehr reichliches Fluor albus ein und Patientin wurde während der Mensen von wehenartigen Schmerzen belästigt. Bei so misslichen Ernährungsverhältnissen war ein operativer Eingriff wohl zu überlegen. Man beschränkte sich daher zunächst darauf, die Beschwerden und Blutungen zu mässigen und den allgemeinen Kräftezustand möglich zu heben. Am 18. Dezember entschloss sich Prof. Breisky zunächst zur Spaltung der Kapsel als einer vorbereitenden Operation für die spätere Extirpation; er beabsichtigte dadurch einmal die profusen Blutungen zu mässigen, ferner noch kräftigere Wehen anzuregen, die die Geschwulst möglichst tief herabbringen würde. Die Spaltung geschah von dem Vortragenden mit Assistenz des Herrn Dr. Weisl in der Art, dass zunächst der untere Abschnitt der Geschwulst mittelst Rinnenspecula freigelegt und in diesen untern Abschnitt ein kurzer Längsschnitt gemacht wurde; hierauf wurde nach Abnahme der Specula der Schnitt unter Leitung der Finger mit der Scheere noch 8 Cm. nach aufwärts verlängert. Die Blutung, die nur nach dem ersten Einschnitt etwas heftiger war, wurde durch einen Tampon aus Ehrle'scher blutstillender Watta bald sistirt; die Kranke erhielt wiederholt fortgesetzte subcutane Ergotin-Injectionen, die sie unter dem Cautel kalter Umschläge auf die Einstichstellen sehr gut und mit dem besten Erfolge vertrug. Es bestätigte sich durch den Erfolg, welchen die Spaltung in diesem Falle hatte, die Erfahrung von Atlee in Philade pia, welcher bekanntlich behauptet, dass durch die dadurch erzeugte Entspan nung der Schleimhaut die Blutung beschränkt werde. Freilich kommen hier als Blutungsursachen noch andere Momente in Betracht, so z. B. eine durch die Anwesenheit der Geschwulst bedingte Vergrösserung der menstruirenden Flächen, wie Duncan diess des Näheren auseinandergesetzt hat, ferner die Reizung, die die Geschwulst als fremder Körper auf ihre Nachbarschaft ausübt, die Stauung, die sie durch Druck auf die Gefässe erzeugt etc.

Schon am 2. Tage nach der Spaltung konnt der Liquorferritampon bleibend entfernt werden, die Frau bekam nun täglich kräftigere Wehen, die desshalb sehr erwünscht waren, weil sie die Geschwulst immer tiefer brachten; andererseits aber wurden profuse, seröse Absonderungen, die nur nach Untersuchungen eine sanguinolente Beimischung zeigten, immer reichlicher und drängten, da der Kräftezustand der Frau dadurch schlechter wurde, zur vollständigen Extirpation. Dieselbe wurde dann auch am 5. Januar mit der galvanokaustischen Schneideschlinge vorgenommen, nachdem man sich zuvor durch eine hohe Untersuchung mit der ganzen Hand über den Ausgangspunkt der Geschwulst genau orientirt hatte.

Zuvor wurde durch ein vorn über das Symphyse angelegtes und mittelst fest geführter Cirkeltouren einer elastischen Binde um den Leib befestigtes Luftkissen eine Compression versucht, um dadurch einmal die Aorta abdominalis an die Lendenwirbelsäule anzupressen, ferner, wenn eine Tomponade der Vagina

nothwendig wäre, einen guten Gegendruck von oben zu haben. Da vollständig in situ operirt wurde, so war die Anlegung der Schlinge bis an die breitbasige Wurzel der Geschwulst ziemlich schwierig und es leistete hiebei die Krückensonde ganz vorzügliche Dienste. Wegen der bedeutenden Schwäche der Kranken wurde die Operation ohne Narcose vollzogen. Das Abglühen der Geschwust musste wegen bedeutender Schmerzhaftigkeit etwas rasch geschehen. Die durch die Operation bedingten übrigen, nicht zu bedenklichen Collapserscheinungen wurden durch subcutane Anwendung von Moschustinktur bald behoben und Patientin erholte sich in verhältnissmässig kurzer Zeit. Der Vortragende demonstrirte nun das in Alkohol aufbewahrte Praeparat, das durch die Erhärtung im Alkohol eine beträchtliche Schrumpfung erfahren hatte. —

Was den 2. Fall anbelangt, so betraf derselbe einen fibrösen Polypen von der gewöhnlichen Grösse einer grossen welschen Nuss. Die Person ist 45 Jahre alt; auch hier gingen profuse Menstruationen vorher, und zwar auch ohne Störung des menstruellen Typus. Der Polyp wurde mittelst der Museuxchen Hakenzangen fixirt, ohne ihn herabzuziehen, und unter Leitung der Finger mit der Greenhalgh'schen Scheere abgeschnitten. Der Vortragende gibt in solchen Fällen der Excision mittelst Scheere vor allen anderen Operationsverfahren den Vorzug; und zwar soll diess nicht unter der Leitung des Auges, sondern unter Leitung der Hand geschehen; man operirt dabei in Situ und vermeidet dadurch das Herabziehen des Polypen und die damit verbundenen Zerrungen. —

Pr. v. Weber spricht sich gegen die Incision der Kapsel aus; man laufe dabei Gefahr 1. eine grosse Blutung 2 eine Verjauchung herbeizuführen. Er empfiehlt in solchen Fällen die ungefährliche Anwendung des Kautschouktampon und die innerliche Anwendung von Secale cornutum. Bei den vielen Exstirpationen ähnlicher Geschwülste, die er bereits vorgenommen, habe ihm dieses Verfahren ausgezeichnete Dienste geleistet.

Prof. Breisky anerkennt zunächst, dass in gewissen Fällen der Kautschouktampon seine ganz gute Verwendung finden mag, glaubt jedoch, dass die Beurtheilung zuweilen sehr schwierig werden könne, ob die Möglichkeit einer weiteren Loslösung der Geschwulst noch gegeben ist. In dem vorliegenden Falle hatten die Wehen das ihrige geleistet, ein noch längeres Zuwarten wäre auf Kosten der Kranken geschehen. Was die von dem Vorredner so sehr gefürchteten Blutungen anbelangt, so bemerkt Prof. Breisky, dass eben, wie schon oben hervorgehoben wurde, nur der erste Einschnitt von einer heftigeren Blutung begleitet war, die übrige Fortsetzung des Schnittes jedoch keineswegs irgend welche erheblichere Blutung zur Folge hatte. Gerade in dem vorliegendem Falle war die Kapsel sehr dick und nur eine ausgiebige Spaltnng machte es möglich, dass die Geschwulst durch den Spalt so tief herabtreten konnte, dass sie später zu einem weiteren operativen Verfahren geeignet war.

Prof. v. Weber erwidert hierauf, dass die Auseinanderhaltung von fibrösen Polypen und Fibromen, wie sie oben angeführt wurde, ganz unnöthig sei, weil gerade die Excision derartiger Geschwülste mit breiten Wurzeln viel ungefährlicher sei, als solche, die enger gehalst sind, indem in den ersteren kleinere Gefässe verlaufen als in den letzteren. Die Spaltung in dem vorliegenden Falle halte er nicht nothwendig.

Prof. Breisky gibt zur Erläuterung der Verhältnisse der Geschwulst kapsel noch eine Zeichnung von dem vorliegenden Falle, — worauf Professor Weber, noch eine kurze Mittheilung macht über einen Fall von Urticaria bei einer Schwangeren. Dieselbe betraf eine Erstgebärende im Alter von 21 Jahren, welche eine normale Geburt in erster Hinterhauptslage in der Gebäranstalt

durchmachte. Sie menstruirte mit dem 18 Lebensjahre; die Menses kehrten mit 4wöchentlichen Typus wieder, 3 bis 4 Tage andauernd. Während der ganzen Schwangerschaftszeit waren die Menses sistirt, es stellte sich jedoch grade zur Zeit der Regeln eine 3 bis 4 Tage andauernde Urticaria am ganzen Körper ein; dieselbe verlor sich immer am 4. Tage ganz spontan; so wiederholte sich diese Urticaria 8mal während der ganzen Schwangerschaft. Die Urticaria zeigte sich in der Weise, dass am ganzen Körper sich theils röthlich, theil mehr blasse Quaddeln bildeten, zwischen denen ein intensives Erythem war. Am 2. Tag nach der Entbindung, welche Zeit abermals mit der Menstruationszeit zusammenfiel zeigte sich wieder diese Urticaria. Jedoch 4 Wochen post partum trat sie nicht mehr auf; es blieben auch die Menses noch sistirt; die Person befindet sich noch in weiterer Beobachtung; sie steht als vollständig gesunde Amme in hiesiger Findelanstalt in Verwendung. —

5. Sitzung am 12. Februar 1875. Obmann Prof. Kaulich. Schriftführer Dr. Soyka. Die Sitzung findet diesmal im physiologischen Institute statt. Anwesend 53 Mitglieder. Da keine geschäftlichen Mittheilungen vorlagen, begann Prof. Mayer seinen durch Experimente erläuterten Vortrag über das Amylnitrit, welcher an der Spitze dieser Nummer ausführlich mitgetheilt ist.

Berichtigung.

Da sich in das von mir in Nr. 23 dieses Blattes erschienene Referat über den Vortrag des Prof. Přibram: „Ueber Tetanie" einige Angaben eingeschlichen haben, welche zu Missdeutungen Veranlassung geben könnten, so sehe ich mich veranlasst über Ersuchen des Vortragenden mein diesbezügliches Referat folgendermassen zu berichtigen und zu vervollständigen.

1. Das Gemeingefühl der fraglichen Patienten, bei der die charakteristischen Contracturen sowohl bei Druck auf die Bracchialis als auf die Nervenstämme auftraten, wurde sowohl mittelst der Nadel als mittelst des faradischen Stromes geprüft. Diese Prüfung so wie jene des Druck- und Ortssinnes ergaben verglichen mit den bekannten Normalwerthen (Bernhardt, Sensibilitatsverhältnisse der Haut) normale Zahlen.

2. Die Prüfung mittelst eines Galvanoscop's vor Stöhrer (nicht von Erb) zeigte das Vorhandensein blos sehr geringer Leitungswiderstände der Haut des Versuchsindividuums an, und erst auf Grundlage dieses ziffermässig mitgetheilten Ergebnisses, und in steter Berücksichtigung der von Erb (Arch. f. Psychiatr.) mitgetheilten Untersuchungsreihen prüfte der Vortragende die galvinische Erregbarkeit der Kranken und gelangte nun, Nerv für Nerv vergleichend, zu dem Resultate, dass, in voller Uebereinstimmung mit den Erb'schen Fällen auch in dem vorliegenden eine Erholung der galvanischen Erregbarkeit der Ober- und Vorderarmnerven beider Seiten, bei normaler Erregbarkeit z. B. der faciales und peronaei sicher vorhanden sei.

3. Die Steigerung der galvanischen Erregbarkeit ist nicht als etwas „habituelles" aufzufassen, sondern der Angelpunkt des Vortrages lag vielmehr darin, dass der Nachweis geführt werden konnte, *dass die Steigerung der galvanischen Erregbarkeit schon vor dem spontanen Auftreten der Contractür vorhanden gewesen war*, zu einer Zeit, wo es Anfangs nicht, später aber (am folgenden Tage) allerdings gelang die Contractur durch Compression der Bracchialis künstlich zu erzeugen. Durch den Zufall in der Auffindung dieses Ergebnisses begünstigt, glaubte der Vortragende in dem letzteren eine nicht unwesentliche Completirung der Erb'schen Untersuchungen erblicken zu müssen.

4. Bezüglich der Therapie konnte derselbe nur die Erb'sche Beobachtung bestätigen, dass die Besserung unter Behandlung mit dem aufsteigenden Strome rascher fortschritt, ohne sich aber der Erkenntniss zu verschliessen, dass derartige Fälle in der Regel spontan rückgängig werden. Die Erwähnung von Anthelminthicis etc. geschah anlehnend an die Riegel'sche Arbeit. (Deutsch. Arch. f. klin. Med.)

5. Die vom Vortragenden nach Cholera in der angeführten Zahl beobachteten und beschriebenen Krampfformen wurden damals noch nicht als „Tetanie" aufgeführt.

Die Heranziehung der anscheinend so ferne liegenden Parese der vom N. radial.

versorgten Muskeln, geschah in Rücksicht auf die speciell bei Choleracontracturen von Goldbaum (Virch. Arch.) in dieser Hinsicht vertretene Behauptung.

Dass dem bekannten Namen Erb's jedesmal in Parenthese ein Fragezeichen beigesetzt ist, beruht auf einem Satzfehler.

Dr. Johannovsky.

Berichte über Plenarversammlungen des medicin. Doctoren-Collegiums in Prag.

5. Plenarversammlung des medicinischen Doctoren-Collegiums im Decanatsjahre 1874—1875, den 26. Januar 1875.

Anlass zu dieser ausserordentlich einberufenen Plenar-Versammlung gab der vom verstärkten Geschäftsausschusse vollendete Statuten-Entwurf des Collegiums, der auch zur Discussion kam. Zur besseren Orientirung war jeder Sitzungseinladung je ein Exemplar der neuen Statuten, der Instruction für die zu bildenden Sectionen des Collegiums, und der Geschäftsordnung beigegeben. Die Sitzung war, wie dies in der Natur der Sache lag, sehr zahlreich besucht, denn die Zahl der Anwesenden überstieg 70. Im Beginne werde mitgetheilt, der Geschäftsausschuss habe bisher noch nichts gethan, um sich gegen den neuen § bezüglich des Zwanges zur ärztlichen Dienstleistung zu schützen, da der Entwurf des neuen Strafgesetzes erst im Herbste vor den Reichsrath kommen werde. Weiters theilte der Decan mit, der niederösterreichische Aerzteverein habe seine Statuten und andere Druckschriften eingesendet, dem zu Folge das Collegium seine Statuten an den genannten Verein überschickte. Der ärztliche Bezirksverein in Wien benachrichtigte das Collegium, dass dessen Mitglieder ihre ausstehenden Honorare durch ihren Anwalt eintreiben lassen und übersendete seine Beschlussfassung bezüglich der ärztlichen Honorarfrage. Dann wurden vom Vorsitzenden zwei Erlässe, einer von Seite der Statthalterei, der andere vom Magistrate verlesen, des Inhaltes bezüglich der Einführung der Grammen-Gewichte. Nach diesen Mittheilungen begannen die Berathungen über den neuen Statutenentwurf, wobei Herr Dr. B. Jiruš jun. als Berichterstatter fungirte.

In der Generaldebatte hob Herr Prof. Dr. Pick hervor, das Collegium könne nicht sämmtliche Sanitätspersonen Böhmens obligatorisch in seinen Verband einziehen, auch sei es nicht zweckmässig, die Mitglieder in ordentliche und ausserordentliche zu theilen und zu letzteren die nur diplomirten Wundärzte zu rechnen. Auch Herr Prof. Dr. von Ritter sprach sich in gleicher Weise aus. Nachdem noch Herr Prof. Dr. Breisky eine kurze Bemerkung gemacht und der Vorsitzende darauf hingewiesen, das Collegium sei kein Verein, sondern eine Corporation, die eine andere Stellung einnehme, replicirte der Berichterstatter in gleicher Weise, womit die Generaldebatte zum Schlusse gelangte. Nun begann die Specialdebatte. § 1., § 2., § 3., § 4. des Inhaltes, dass sich das Collegium als rechtlich anerkannte, selbständig fortbestehende, dem Ministerium des Inneren untergeordnete Corporation constituirt, wissenschaftliche und corporative Angelegenheiten zu pflegen habe, was durch die Erhaltung des medicinischen Lesemuseums, Abhaltung von wissenschaftlichen Vorträgen, Discussionen, Besprechungen von corporativen Interessen zu erzielen sei, wurden ohne Debatte angenommen. Diese begann erst bei der Discussion über die §§ 5, 6, 7, 8, 9. Der Paragraph 6, welcher von den ordentlichen Mitgliedern nur als Doctoren der Medicin, Chemie, Pharmacie und der Heil-

kunde spricht, fand zahlreiche Gegner, denn Hrn. Oberstabsarzt Dr. Bernstein, im weiteren unterstützt von den Professor von Ritter, Professor Pick, Dr. Pochmann beantragte, man möge als solche auch die Wundärzte aufnehmen, gegen welchen Antrag die Herren Professor Petters, Professor Kleinwächter, Doctoren Herrn Privatdocent Janovsky und Bělohradsky sprachen. Der Antrag des Herrn Oberstabsarztes Dr. Bernstein wurde aber schliesslich ebenso abgelehnt wie jener des Herrn Professor von Ritter, welcher eine namentliche Abstimmung wünschte. Der nächstfolgende Paragraph 7, welcher von den Bedingungen des Eintrittes in das Collegium bei ordentlichen Mitgliedern handelt, stiess gleichfalls auf mancherlei Opposition. Es heisst in diesem 5., dass als ordentliche Mitglieder nur Jene beitreten können, welche Doctoren der Heilkunde sind, in Böhmen wohnen und an einer österreichisch-ungarischen Universität promovirt wurden, oder sich hier nostrificirten, oder in einer officiellen Stellung hierher berufen wurden.

Herr Doctor Stefal wünschte diesen § dahin abgeändert, dass auch in Prag promovirte, wo immer domicilirende Doctoren zum Beitritte berechtigt seien, und wurde hierin von Herrn Prof. Petters unterstützt.

In den dadurch entstandenen Debatte sprachen die Herrn Professoren von Ritter, Přibram, Pick und Herr Oberstabsarzt Dr. Bernstein dagegen und des weiteren noch Herr Regierungsrath Professor Halla, welcher die unbedingte Annahme des Paragraphenentwurfes befürwortete, die bei der Abstimmung auch erfolgte. § 9, welcher von den Rechten der ordentlichen Mitglieder handelt, wurde ohne Debatte angenommen.

Wegen vorgerückter Stunde musste die Verhandlung über die weiteren §§ auf die am 9. Februar stattfindende ausserordentliche Plenarversammlung verschoben werden.

VI. Plenar-Versammlung des medicinischen Doctoren-Collegiums im Decanats-Jahre 1874—1875 den 9. Februar 1875.

Das Programm dieser Sitzung bildete die Weiterberathung des Statuten-Entwurfes. Zunächst kam § 10 zur Discussion, dass alle übrigen in Böhmen sesshaften graduirten und diplomirten Aerzte ausserordentliche Mitglieder seien, welche auf Grund eingeholter ämtlicher Ausweise in gesonderter Evidenz gehalten werden. Herr Primarius Dr. Saar beantragte, als ausserordentliche Mitglieder seien nur jene graduirten Aerzte aufzunehmen, welche in Böhmen sesshaft sind und sich beim Decane zur Aufnahme melden. Herr Dr. Stefal und Herr Regierungsrath Professor Dr. Halla unterstützten den Vorredner, letzterer namentlich sprach sich gegen den zwangsweisen Eintritt aus. Für das Interesse der Wundärzte plaidirte Herr Docent Dr. V. Janovsky und wurde darin von Herrn Professor Dr. Breisky und dem Berichterstatter Herrn Dr. B. Jiruš warm unterstützt, bei der Abstimmung aber zeigte es sich, dass die entgegengesetzte Ansicht, wie sie namentlich von den Herren Doctoren Primarius Saar und Czarda verfochten wurde, die Majorität davon getragen hatte, so dass der § nun so lautet, dass als ausserordentliches Mitglied jeder in Böhmen sesshafte promovirte Arzt werden könne, wenn er sich darum beim Decane melde. Bei § 11., der davon spricht, dass die ausserordentlichen Mitglieder zwar an wissenschaftlichen und corporativen Verhandlungen theilnehmen können, von jenen dagegen ausgeschlossen sind, die die Decanswürde, das Notariat, den Geschäfts-Ausschuss, und die Vermögensangelegenheit betreffen, wurde über Antrag des Herrn Regierungsrathes Professor Dr. Halla der Passus bezüglich der Nichtaufnahme in die Witwen- und Waisensocietät und über Antrag des

Herrn Dr. Teller jener bezüglich der Nichtaufnahme in den Funeral-Verein fallen gelassen. §§ 12, 13, 14, 15 und 16 von den Verpflichtungen der Mitglieder, dem Decane, dessen Wahl, dem Decans-Stellvertreter und dem Geschäftsjahre handelnd, fanden ihre Annahme ohne Wiederspruch. Ueber §§ 17 und 18, die vom Geschäftsausse handeln, entspann sich eine kleine Debatte, zum Schlusse aber wurden sie nach der ursprünglichen Fassung angenommen. § 19 und 20 die Wahl des Notars, dessen Functionen Amtsdauer bestimmend, wurden ohne Debatte angenommen. Der nächste Paragraph, „intercollegiale Streitigkeiten" und „Schiedsgericht" rief dagegen eine Discussinn herbei, indem der Ausdruck „intercollegial" auf einigen Wiederstand stiess. An dieser betheiligten sich die Herren Professoren Regierungsrath Dr. Halla und Dr. Breisky, sowie Herr Bezirksarzt Dr. Stefal. Durch den § 22 wird ein Ehrengericht eingesetzt, welches bei Verletzungen der Berufspflichten, ehrenrührigen oder das Ansehen des Standes schädigenden Handlungen eines der Mitglieder sein Urtheil zu sprechen hat. Ueber diesen Paragraph entspann sich abermals eine lebhafte Debatte, geführt von den Herren Professoren Breisky, Halla, Oberstabsarzt Dr. Bernstein, Dr. Bělohradsky und dem Berichterstatter Herrn Dr. Jiruš jun., welche aber der vorgerückten Stunde wegen nicht zu Ende geführt werden konnte, so dass der Schluss derselben auf die am 18. dieses Monates einzuberufende Versammlung verschoben werden musste.

Die Zahl der Anwesenden betrug 40.

VII. Plenarversammlung des medicinischen Doctoren-Collegiums den 16. Februar 1875.

Der langsame Fortschritt bei den Berathungen der neuen Statuten bedingt durch die langathmigen Debatten hatte jedenfalls viele Collegen vor dem Kommen abgeschreckt, denn diessmal waren kaum 40 anwesend. Paragraph 22, welcher bereits das letztemal so viel parlamentarischen Staub aufgewirbelt hatte, dass in Folge dessen der verstärkte Geschäftsausschuss eine umgeänderte Ausarbeitung desselben vergenommen hatte, gab abermals Anlass zu einer sehr lebhaften Discussion. Herr Oberstabsarzt Dr. Bernstein hob hervor, ein Militärarzt könne keinem anderen Gerichte verfallen, als einem Militärgerichte, daher kein Militärarzt dem Collegium — wenn der Paragraph in seines ursprünglichen Fassung geblieben wäre — beitreten könnte, aber auch in der neuen Fassung könnte er von den Militärärzten nicht acceptirt werden. Man möge daher statt eines „Ehrengerichtes" einen „Ehrenrath schaffen, einen Rahmen welcher alle Collegiaten umfassen könne. Er beantragte, es solle dieser „Ehrenrath" errichtet werden, welcher dann in einer ad hoc einberufenen Plenar-Versammlung, wenn $^2/_3$ der Anwesenden in geheimer Verhandlung dafür stimmen, den Betreffenden, wenn es sich um eine Verletzung der Berufspflichten oder des Benehmens in oder ausserhalb des ärztlichen Berufes handelt, um Beeinträchtigungen der Ehre oder des Ansehens des Standes, in diesem Falle, eine Verwarnung zu ertheilen oder die Anzeige an die betreffende Behörde zu machen, schlimmsten Falles die Ausschliessung aus dem Collegium vorzunehmen hätte. Herr Dr. Goschler gab seine Meinung dahin ab, diesen Paragraph gänzlich fallen zu lassen, während sich Herr Dr. M. Teller dahin aussprach, dass sich das Ehrengericht bloss auf Verletzung innerhalb des ärztlichen Berufes, nicht auf solche ausserhalb desselben erstrecke. Das Resultat dieser Discussion war Folgendes: Es wurde angenommen, ein Ehrengericht einzusetzen, dessen Mitglieder aus dem Decane und den Mitgliedern des Geschäftsausschusses bestehen, auf die Militärärzte hat dieser ganze Paragraph mit seinen Details über das Urtheil — Vereins, Auschliessung usw. — keine Anwendung.

Der Antrag des Hr. Dr. Bělohradsky, jeder Angeklagte könne sich zwei Mitglieder in das Ehrengericht wählen, wurde gleichfalls nicht acceptirt. Bezüglich dieses Paragraphes theilte der Collegiums-Notar Herr Dr. Chlumzeller mit, dass bereits im Jahre 1688 an der hiesigen Facultät ein Ehrengericht bestanden habe, für welches die Fälle bestimmt waren, welche vor dessen Forum gehörten. Die drei letzten §§ 23, 24, 25 bezüglich der Auflösung des Collegiums und der Heimfallsfrage des Vermögens — an die medicinische Witwen- und Waisen-Societät und Betheiligung aller Witwen und Waisen nach Collegiums-Mitgliedern, welche sich darum melden — wurden ebenso unverändert nach der Vorlage angenommen, wie die Instruction für die Sectionsverhandlungen. Das Gleiche geschah nahezu mit dem Entwurfe der neuen Geschäfts-Ordnung. Ueber Antrag des Herrn Dr. Czarda wurde nämlich eine kleine Modification beschlossen bezüglich der Wortentziehung bei den Verhandlungen nach wiederholtem Ordnungsrufe. K.

Literarischer Anzeiger.

I.

Ueber Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik.

Nach klinischen Beobachtungen von Dr. Ludwig Bandl, Operateur, Assistent an der Klinik des Prof. Carl Braun Ritter von Fernwald in Wien. Mit 4 lithographirten Tafeln. 116 S. gr. 8. Wien 1875. Verlag von Carl Czermak. Besprochen von Dr. Vinc. Křížek. Auf Grundlage zahlreicher klinischer Beobachtungen sowie auch fleissiger Studien und Untersuchungen hat der Verf. im Interesse der geburtshilflichen Praxis, besonders das Verhalten des Gebärmutterhalses während der dem schweren Unfalle einer Ruptur vorangehenden Geburtsarbeit näher zu erklären gesucht, wobei er auf alle dabei in Betracht zu ziehenden Momente in recht gelungener und origineller Darstellung eingeht. Nach einer kurzen historischen Skizze betreffs der Literatur über diesen Gegenstand und nach Anführung einiger Fälle von Ruptura uteri während der Schwangerschaft aus den diesbezüglichen Fachschriften, betont der Verf. in dem Abschnitte „Ruptura uteri während der Geburt“ nach seinen eigenen, bei 20 Sectionen gemachten Beobachtungen und 19 den Protocollen der Klinik entnommenen Fällen besonders den ätiologisch wichtigen Umstand, dass unter diesen 39 Fällen nur 4 Erstgebärende sich befanden, sowie dies auch aus andern grossen statistischen Zahlen hervorgeht, dass die spontane Ruptur bei Mehrgebärenden überwiegend häufiger stattfindet, als bei Erstgebärenden. Die 19 den Protocollen der Klinik entnommenen Fälle gehören einem Zeitraume von 9 Jahren an, in denen 40.614 Geburten stattfanden; die 13 eigenen Beobachtungen des Verf. fallen in den Zeitraum von 4 Jahren, in denen 15.389 Geburten stattfanden, d. i. eine Ruptura uteri auf 1183 Geburten, welche Zahl auch mit andern grössern Zahlen übereinstimmt. Aus den diesbezüglichen Sectionsbefunden seien hier nur die Hauptmomente angeführt: Der Riss betraf in allen Fällen des Verf. nur den Cervix; nie ging die Ruptur vom Uteruskörper oder Grunde aus, nie fand sie sich in der Scheide allein; das Ausgehen des Risses vom Körper oder Grunde des Uterus ist als ein überaus seltenes Ereigniss — wenn es ja vorkommt — zu betrachten. Betreffs der Ursachen des Ruptur gibt auch der Verf. das räumliche Misverhältniss als obenstehend an, wobei ganz richtig bemerkt wird, dass die Usur, Durchreibung des Uterus, entstanden durch kantige Vorsprünge am Becken,

mit der Uterus-Ruptur gar nicht zusammenhängt. Die sich oft schon bei ganz geringem Hindernisse abnorm gestaltenden Verhältnisse des Uterus und des Cervix lassen ein Zustandekommen der Zerreissung in einer frühen Geburtsperiode auch bei stehender Blase ganz möglich erscheinen. Die Beckenverengerungen mittleren Grades begünstigen die Entstehung dieser abnormen Verhältnisse, und ein sehr enges Becken hindert daran. Eine krankhafte Prädisposition des Gewebes ist als Ursache nicht anzunehmen, ebenso wenig eine Unnachgiebigkeit der Vaginalportion (z. B. bei Carcinom). In wie ferne ein unzweckmässiger Gebrauch von Secale cornutum auf die Entstehung der Ruptur Einfluss hat, kann der Verf. nicht angeben, da er während seiner $3^1/_2$jährigen Thätigkeit als Assistent nie einen Gran Ergotin vor Ablauf der Geburt zu verabreichen für nothwendig befunden hat; doch muss bemerkt werden, dass zwei mit Ruptur in die Anstalt gebrachten Frauen vor dem Extr. Secale corn. bekommen hatten. Bei Obliquität des Uterus, bei Hängebauch kommt es häufiger zur Ruptur. Bezüglich der Annahme einer physiologischen Verdünnung der Uteruswände, so dass man die Kindestheile scheinbar nur von den Bauchwandungen bedeckt fühlt, hat der Verfasser in vielen Fällen immer nachgewiesen, dass dieses die verdünnte Cervixwand war, was eben hier die Anomalie als Folge der räumlichen Missverhältnisse bildet und nicht eine Verdickung und Vergrösserung des Uterus. Weiters ist es betreffs der Mechanik der Uterus-Ruptur, zu deren Schilderung bei verschiedenen Fruchtlagen der Verf. nunmehr übergeht, eine noch unbekannte, aber trotz dem fest stehende Thatsache, dass der innere Muttermund, wenn den in das Becken eindrängenden Kindestheilen Hindernisse begegnen, oft weit über das Niveau des Becken-Einganges emporrückt, dabei der Cervix abnorm gedehnt und dadurch das topographische Verhältniss der Muskelsubstanz des Uterus zum Becken-Eingange ganz verrückt wird. Diese abnorme Dehnung oder Zerrung des Cervix, sowie auch das bedeutende Emporrücken des innern Muttermundes findet bei Erstgebärenden sehr selten und erst nach langer erfolgloser Geburtsarbeit statt, und wird hiedurch schon der zeitliche Grund für die Entstehung der Cervix-Ruptur bei einer der nächsten Geburten gelegt werden können, da aber der Uterus, wenn er schon einmal oder mehreremale sein räumliches Missverhältnis überwunden hat, viel früher und leichter aus seiner Lage weicht, daher es bei Mehrgebärenden dadurch oft sehr frühzeitig zu einer abnormen Ausdehnung des Cervix und zu der Gestaltung jener Verhältnisse kommt, von der die Ruptur ausgeht. Bei geringen Abweichungen vollenden auch Mehrgebärende die Geburt spontan. Ist die Situation aber einmal weit gediehen, dann kämpft die Frau vergeblich auch mit dem geringen räumlichen Missverhältnisse, sie erkennt ihre Ohnmacht, wird unruhig, der beschleunigte Puls verräth ihre Aufregung, der ängstliche Gesichtsausdruck gibt Zeugniss von ihrer grossen Besorgniss über den Ausgang der Geburt, und wenn der Uterus, welcher sich mit seinen Wandungen knapp an die Frucht anlegt und den Cervix immer mehr nach sich zieht und zerrt, nicht früh genug erkrankt und seine Thätigkeit einstellt, so zerreisst er sich selber an seiner dünnsten, am meisten gespannten Stelle — am Cervix. Da bei diesem Vorgange der Uteruskörper und Grund durch Verkürzung und Verschiebung der Muskelfesern immer dicker und der Cervix immer mehr ausgedehnt wird, so wird die Zerreissung des Uteruskörpers und Grundes daher immer weniger und die des Halses immer leichter möglich sein, so dass ein Zerreissen des Uterusgrundes und Körpers während der Geburt für eines der seltesten Ereignisse zu halten ist. Diese abnorm gestalteten Verhältnisse erfordern bezüglich der prophylaktischen Therapie alle Aufmerksamkeit und Berücksichtigung von Seite des Geburtshelfers; durch die Erui-

rung derselben ist zwar die Geburtshilfe nicht leichter geworden, aber es lässt sich jeder operative Eingriff exacter und meist, ohne den Uterus dabei in Gefahr zu bringen, durchführen. Sind die Verhältnisse in Bildung begriffen, so leistet die entsprechende Seitenlage (diejenige, an welcher der Cervix abnorm gedehnt wird, oft sehr viel, desgleichen hat eine schonende, entsprechende Fixation des Uterus oft einen überraschend glänzenden Erfolg. Sind die Verhältnisse weiter vorgeschritten, und der Kopf beweglich, so kann durch die Wendung noch ein lebendes Kind erhalten werden, ohne dass Ruptur des Cervix erfolgt; doch bedarf es bei der Wendung unter solchen Verhältnissen schon der grössten Aufmerksamkeit und der subtilsten Beurtheilung der Spannungsverhältnisse des Cervix; denn es muss ja unter solchen Umständen der Kopf und ein Theil der Schulter über den vorspringenden Ring, den inneren Muttermund, welcher die Grenze zwischen Muskelmasse und dem ganz passiv gewordenen Cervicalgewebe bildet, wieder zurück in den Uteruskörper, und man fühlt dann deutlich das ruckweise Zurückgleiten des Kopfes. Der Cervix bleibt dabei nicht unbeschädigt, wenn man von aussen während der Umdrehung der Frucht den Kopf des Kindes gegen das Centrum der Uterushöhle drückt, wobei es mehr auf den Assistirenden, als auf den Operirenden ankommt, ob der Uterus erhalten bleibt; öfter reisst aber der Cervix an. Sind die Verhältnisse etwas mehr ausgebildet, dann ist die Wendung oft sehr riskirt. — Bei feststehendem Kopf und bei wenig oder mehr ausgebildeten Verhältnissen wird man am lebenden Kinde die Zange immer versuchen müssen; ist das räumliche Missverhältniss grösser, dann hilft die Zange dem Kinde nichts mehr und schadet der Mutter. Die eingeführten Zangenblätter fühlt man durch die Bauchdecken über dem Niveau des Beckeneinganges nur von ganz dünnen Wandungen bedeckt, und es bestimmt dies den Grad der Vorsicht bei Application der Löffel und bei den Extractionsversuchen, die sehr oft nur als Prüfungsmittel des räumlichen Misverhältnisses dienen müssen. Es gelingt aber hie und da mit einer Hand, während die andere controllirend am Kindskopfe liegt, denselben in das Becken hereinzuführen und ein ganz lebensfrisches Kind zu erhalten. Ist aber die Craniotomie indicirt, so wird man die Zange zur Fixation des Schädels, den man durch die Bauchdecken nie so gut fixiren kann, liegen lassen oder anlegen, was der Frau nie schaden kann, worauf Jemand die Zangengriffe nach abwärts fixirt. Wird eine Läsion des Cervix vermuthet oder mit Sicherheit diagnosticirt, muss man zur Verhütung eines grösseren Risses die Geburt des Kindes im Kopflage anstreben, wo zur Extraction des perforirten Schädels der von K. Braun modificirte Kranisklagt Simprous die trefflichsten Dienste leistet. Als Therapie nach entstandener Ruptur und erfolgtem Austritte des Kindes kann die Extraction an den Füssen nur dann indicirt sein, wenn die Frucht bei Kopf- oder Schulterlage in die Bauchhöhle schlüpfte, und der Uterus die untere Körperhälfte in den Cervix drängte, so dass die Füsse meist ganz am Beckeneingange zu finden sind. In allen andern Fällen ist das einzig rationelle die Laparotomie, ob das Kind lebt oder todt ist. — Die dreizehn eigenen Beobachtungen von Ruptura uteri (resp. Cervicis uteri), während der Geburt bieten ein besonderes Interesse, können aber hier nicht weiter angeführt, mögen somit im Original nachgelesen werden. — Der recht nett ausgestatteten Monographie sind 4 lithographirte Tafeln, die besprochenen Verhältnisse des Cervix vorstellend, beigegeben.

II.

Medicinal-Bericht von Würtemberg über das Kalenderjahr 1872. Im Auftrag des kön. Ministeriums des Innern, herausgegeben vom Medicinal-Collegium. Angezeigt von Prof. Ritter.

Das Medicinal - Collegim Würtembergs ist seiner dem vorliegenden Berichte zu entnehmenden Agenda nach, ein vorzugsweise berathender Sanitätskörper. In sein Resort fallen sogar gerichtliche Superarbitria, indessen ist die Thätigkeit dieses Collegiums in gewissen Bereichen auch die einer polizeilichen und verfügenden, und endlich jene einer Prüfungs-Behörde, was Staatsprüfungen der die Berechtigung zur Praxis aspirirenden Aerzte und Wundärzte anbelangt. Das letztere ist wichtig, und garantirt in Voraus, dass die Regierung in diese Landes-Sanitätsbehörde auch Fachleute und Specialisten im strengeren Sinne des Wortes berufen müsse! Allerdings würde dem Zwecke allerorts am besten gedient werden, wenn wenigstens ein Theil der Mitglieder solcher Collegien durch freie Wahl ihrer Collegen aus Lehrkörper und ärztlichen Corporationen in das Collegium gelangen würden. Man darf aber andererseits nicht vergessen, dass der Einfluss eines solchen Collegiums was die Regelung und Ordnung der Sanitätspflege des Landes anbelangt — auf dessen Regierung ganz gewiss um so geringer ausfallen dürfte, eine je grössere Beschränkung sich die Regierung in der Wahl seiner Mitglieder auferlegen würde. Es liegt einmal in der menschlichen Natur, dass man für Angelegenheiten, in welchen man verantwortlich ist, dem eigenen Urtheile — hier also bezüglich der Wahl von Mitgliedern eines solchen Collegiums mehr traut als fremdem. Laien — aus welchen Regierungsbehörden und Ministerien was Medicinalangelegenheiten anbelangt durchaus bestehen, haben überdiess stets und überall ein gewisses Misstrauen gegen Hygieiniker und Aerzte, weil sie eben auf gar keinem Gebiete in Folge der mangelnden Vorkenntnisse weniger Einsicht und eigenes Urtheil besitzen als auf diesem. Jede Forderung schein ihnen überschwänglich, jede Schilderung bestehender Gefahr übertrieben, ihr Blick ist zu oberflächlich zur objectiven Würdigung des Gegenstandes; — sie schenken Glauben erst dann, — wenn die specielle Vertrauensperson die Bürgschaft für die Richtigkeit der Vorlage leistet. —

Man kann sich trotzdem die Eigenwahl der Regierung recht wohl gefallen lassen, wenn die Medicinalbehörde zugleich eine — sei es auch nur beschränkte Executionsgewalt, und zweitens gleichzeitig mit der Sanitätsleitung die Bestimmung einer Art Prüfungs- und Experten-Commission besitzt.

In ersterer Beziehung ist auch der — sei es minder geeignete Fachmann den etwa die Regierung aus anderen Gründen vorzieht besser, als ein einfacher juristischer Beamte; — in letzterer Hinsicht ist aber die Regierung sogar gezwungen, wenigstens einige hervorragende Fachmänner bei der Wahl in das Collegium nicht zu übergehen, mögen ihr die Personen zustehen oder nicht, weil man sie bei Prüfungen dieser Art nicht leicht entbehren kann.

Der werthe Leser dieser Besprechung — so wie die geistigen Urheber dieses Medicinalberichtes mögen es dem Referenten verzeihen, dass er statt in dass Detail des hier Gebotenen einzugehen, sich in Erwägung über die Zusammensetzung und Amtswirksamkeit dieses Medicinalcollegiums einlässt, welche zu einem Vergleiche mit der Organisation der heimischen Landes-Sanitätsräthe auffordern. Bei uns kann es niemals genug oft wiederholt und durch Hinweise auf die anderswo bereits erprobten Einrichtungen erhärtet werden, dass die Sanitätspflege des Landes ohne eine wirkliche Sanitätsbehörde nicht zu regeln sei, und dass das Surrogat einer bloss berathenden Körperschaft hiezu keineswegs ausreiche.

Der Bericht selbst zerfällt in den Geschäftsbericht des Medicinalcollegiums dessen Thätigkeit als begutachtende, respective verwaltende Behörde betreffend, und in die Ergebnisse der Physikatsberichte. Wir können hier, wie leicht begreiflich aus dem ziemlich reichhaltigen im Berichte vorliegenden Materiale nur einige wenige Daten herausgreifen, und wählen namentlich statistische.

In Würtemberg befanden sich (Ende 1872) bei einem Flächenraum von 354.28 Quadratmeilen und einer Bevölkerung von 1.818.484 Seelen, 458 Aerzte und 662 Wundärzte. Es kommt daher ein Arzt auf 3970 und ein Wundarzt auf 2746 Einwohner. Warum die Wnndärzte in Würtemberg uicht zu den Aerzten zählen, ist nicht recht abzusehen. Die Anzahl der Wundärzte betrug übrigens 1866: 736, und hat somit um 74 abgenommen. Auch was die Aerzte anbelangt stellt sich ein factischer Rückgang ihrer Ziffer gegenüber der Einwohnerzahl des Landes heraus. Im Jahre 1866 machten die Aerzte 38, die Wundärzte 62 Prozent des Heilpersonals aus, in Berichtsjahre ergeben sich 40 pCt. für Aerzte und 60 pCt. für die Wundärzte.

Nach diesen Ergebnissen zu schliessen dürften die Sanitätseinrichtungen Würtembergs besonderer Massregeln bedürfen, um die Vertretung der ärztlichen Posten ausschliesslich durch graduirte Aerzte zu erzielen und die Ausbildung von einer höheren und niederen Bildungskathegorie von Aerzten oder gar von zwei Stufen von Wundärzten endlich den Anforderungen der Würde des ärztlichen Berufes und der Wissenschaft entsprechend, fallen lassen zu können; so wünschenswerth das wäre.

Es ist traurig genug, dass man unter den als Wundärzte angeführten Individuen nicht wenige als Museumdiener, Kaufleute, Krämer, Famulus und Oberfamulus, Acciser, ja sogar einen als Taglöhner beschäftiget angeführt findet.

Weit befriedigender erscheint die Versorgung des Landes mit Heilinstituten und besonders gibt es eine nicht geringe Zahl von Privatheilanstalten, für Irrsinnige, so wie für Specialerkrankungen verschiedener Art. Die vier Regierungsbezirke oder Kreise, in welche Würtemberg getheilt ist, verhalten sich in dieser Beziehung wie folgt:

Neckarkreis zählt	23
Schwarzwaldkreis	32
Jaxtkreis	19
Donaukreis	34
Würtemberg	108

Würtemberg . . . . 108 Kranken- und Heilanstalten, so dass eine auf 3.28 Quadrat-Meile und auf 16838 Einwohner fällt.

Heilbäder und Badeanstalten gibt es 29.

Vom sanitätspolizeilichen Standpunkte ist hervorzuheben, dass der Termin der Impfpflichtigkeit eines Kindes, statt wie früher mit Ablauf des 3. Lebensjahres desselben auf den 1. April des auf das Geburtsjahr folgenden Kalenderjahres festgestellt wurde. (Reg. Blatt Nr. 38 Verordnung vom 18 October 1872) Die Zahl der geimpften Kinder betrug im Berichtsjahre, 46.454, der Revaccinationen 23514!

Mancherlei Verordnungen im Gebiete der Veterinärpolizei wurden im Medicinalcollegium nach den Referatsvorlagen seines thierärztlichen Referenten und ärztlichen Coreferenten berathen und erlediget, so die Revision der polizeilichen Vorschriften gegen die Hundswuth, Rotzkrankheit etc.

Nicht uninteressant ist das Capitel der Bestrafungen und ihrer Ursachen bei Wundärzten; von Ärzten wurde nämlich nur einer wegen vernachlässigter Anzeige von Pockenerkrankungen mit einer Geldbusse belegt. Da finden wir nur als bestrafte Uebertretungen öffentliche Ankündigungen eines Wundarztes als homoeopathischen, eines anderen als Specialarztes, Verordnungen drastischer Arzneimittel, mangelhafte Sorgfalt oder Kunstfehler bei Geburtsfällen.

Die Statistik und Verbreitung epidemischer Krankheiten wurde in Tabellen mitgetheilt, welche grössere Städte mit über 10000 Einwohnern von den Landbezirken sondern, und umfasst der Bericht nachstehende Infectionskrankheiten.

Krankheitsform	Todesfälle in grösseren Städten	Landbezirken
Masern	78	76
Keuchhusten . . .	66	668
Scharlach	46	496
Diphterie	31	303
Pocken	140	987
Dysenterie	90	975
Typhus	158	573
Malaria	1	8

Die Zahl der 1872 Lebendgeborenen betrug 79847
Todgeborenen 3184
Summe 83031

Ueber die Verstorbenen findet sich kein besonderer Bericht, dagegen eine ausführliche Statistik der gerichtsärtztlichen Untersuchungen und Gerichtsverhandlungen.

Die Ziffer der Selbstmorde erreichte in Gesammt-Würtemberg 258 (211 männl. 47 weibl.) hievon 14 im Alter von 10 — 20
82 „ „ „ 21 — 40
102 „ „ „ 41 — 60
56 „ „ „ 61 — 80
1 unbekannt.

Schon diese wenigen und allzuflüchtigen Excerpten dürften genügen zu erweisen, dass der in Rede stehende Bericht des Medicinal-Collegiums ein ganz fleissig gearbeiteter sei, und nicht blos über das Medicinalwesen Würtembergs und seinen gegenwärtigen Zustand Aufklärung gebe, sondern auch viel allgemein Brauchbares und Interessantes biete.

Wir erlauben uns zum Schlusse nur noch einiges Wenige aus dem, der Stellung der Aerzte gewidmeten Abschnitte hervorzuheben. Von den diplomirten 458 ausübenden Aerzten sind 426 Civil-, 32 active Militärärzte. Von den ersteren (426) sind 70 vom Staate bestellte, definitive Medicinalbeamte (1 auf 5 Quadr. Meilen); 217 andere sind mit regelmässig bezahlten Functionen für Staat, Corporationen, Gemeinden oder Stiftungen betraut; von diesen versehen nur 13 Dienste für den Staat 10, gleichzeitig für diesen und Corporationen. Von den Civilwundärzten beziehen nur 7 fixe Gehalte vom Staate.

Das Medicinal-Colegium zählt nur 3 definitiv angestellte Aerzte. Die beiden Räthe beziehen einen Gehalt von 1000 fl. und ein Asessor 700 fl.; ausser dem je eine Art Activitätszulage von 100 fl. Die Kreis-Medicinalräthe (vier systemisirt) beziehen Gehalte von 1400, 1300 und 1200 fl.; Die 64 Oberamtsärzte byziehen ihren Gehalt theils aus der Staatskassa im Betrag von 400 bis zu 500 fl. mit Pensionsberechtigung, theils ohne solche aus Corporationskassen im Betrage von 100—300 fl. und stehen im Genuss einer von den Amtscorporationen abzureichenden Pferderation. Es erhellt jedoch, dass die Oberamtsärzte ausserdem noch Stadt- oder Communal-Aerzte sein und somit weitere Bezüge geniessen können.

Man sieht daraus, dass die Stellung der einzelnen Aerzte Würtembergs gerade keine sehr vorzügliche genannt werden könne, — dass aber in dem ganzen Systeme der Leitung der Medicinal-Angelegenheiten, so wie in der Organisirung der ärztlichen Hilfskräfte Vieles sei, was Nachahmung verdiente. Diese verdient jedoch vor Allem der Eifer und die vielseitige Thätigkeit des Medicinal-Collegiums selbst! Möge dieselbe immer wärmere Anerkennung finden!

Personalien, Correspondenzen und Vermischtse.

Personalien. Der Professor der Chemie Herr Dr. Adolph Lieben ist von der Universität Prag in gleicher Eigenschaft an die Universität Wien versetzt worden. Prag erleidet damit einen schwer zu ersetzenden Verlust, nicht allein was die Vertretung des Faches an der hiesigen Hochschule anbelangt, sondern und vielleicht noch mehr in Rücksicht auf die liebenswürdigen und sehr achtungswerthen Eigenschaften des Charakters und der Person des Scheidenden. — Herr Privat-Docent Dr. Ludwig Kleinwächter ist zum a. o. Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Prager Hochschule ernannt worden; — unser frühere Mitredacteur und Secretär des Vereines deutscher Aerzte in Prag, — Herr Dr. Joseph Fischl hat die Bestätigung als Privatdocent der speciellen Pathologie erhalten. Herr Dr. Borel, bisher zweiter Assistent der Lehrkanzel der pathologischen Anatomie hat auf diesen Dienstposten, (der bereits ausgeschrieben ist) resignirt; Herr Med. Dr. Hanns Pleschner, bisher Secundärarzt erster Kathegorie im allgem. Krankenhause wird sich mit Beginn der Saison in Karlsbad als Brunnenarzt niederlassen. Herr Dr. Joseph Werner ist von Peterswald nach Neustadt in der Eigenschaft eines Communalarztes übersiedelt.

Apotheker Herr Franz Preisler in Georgenthal hat sein Personalgewerbe niedergelegt und ist an seine Stelle Herr Mag. Ph. Wilhelm Müller ernannt worden.

Auszeichnung. Herr Med. Dr. Stáně in Kuttenberg hat das Ritterkreuz des österr. Franz-Josephs-Ordens erhalten.

Todesfälle. Am 28. Februar l. J. starben zwei werthe Mitglieder unseres Vereines. 1. Herr Med. Dr. Joseph Vincenz Kanders, Physicus und erster Stadtarzt der königl. Stadt Eger, ordinirender und leitender Arzt des allgemeinen Krankenhauses, Gerichtsarzt am königl Kreisgerichte, im 65. Jahre seines Lebens. K. war nämlich im Jahre 1810 in Eger geboren, studirte in Prag unter bedrückten Verhältnissen Medicin und wurde daselbst am 4. August 1838 zum Doctor promovirt. Im Jahre 1840 kam er nach Eger, wurde alsbald Spitalsarzt, versah im Jahre 1849 zur Zeit der dazumal herrschenden Typhusepidemie auch das Militärspital, und erkrankte dabei selbst an Typhus, der ihn nahe an den Rand des Grabes brachte. Im Jahre 1855 bis 1856 abermals im Militärspitale verwendet erkrankte er zum zweitenmale an Typhus. Den als Stadt- und Armenarzt, als ordinirender Arzt des Bürgerspitales in Eger, Gerichts- und Bahnarzt, so wie in der Privatpraxis unermüdlichen und rastlos thätigen Mann charakterisirten Leutseligkeit und Gewissenhaftigkeit wie wenige. K. war ein liebenswürdiger, redlicher Charakter, freundlich und zuvorkommend als Mensch und zumal als College; dabei bescheiden, nie nach Effect haschend, nie sein Verdienst nach Aussen in Scene setzend, was man ihm in Anbetracht seiner zahlreicher Familie (Kanders hinterlässt 10 Kinder, wovon das Kleinste erst im 6. Jahre steht, und erst zwei versorgt sind) fast als Unterlassungssünde anrechnen könnte. Seine pecuniären Verhältnisse waren demnach auch niemals brillante und die Lage der armen Witwe eine wirklich traurige. B.

Möge das Andenken an den Dahingeschiedenen wackeren Collegen auch durch die hilfreiche Theilnahme bethätiget und geehrt werden, welche man seiner hinterlassenen traurenden Familie zuwendet! *)

2. Der zweite Todesfall betrifft Herrn Med. Dr. Josef Machatschek, pens. k. k. Regimentsarzt in Prag, promovirt Prag 1854, im Alter von 64 Jahren. Der Verstorbene war ein bescheidener und ehrenwerther College, der eifrigste Besucher unserer Vereinssitzungen.

*) Sapienti sat! Redaction II. Stephansgasse 1.

Redactions-Nachrichten.

☛ In Folge Vereins-Beschlusses sind die Beiträge auswärtiger Mitglieder künftighin und zwar zunächst für das Vereinsjahr 1875 (Beginn 1. Jänner 1875) ***direct*** an die Redaction dieses Blattes einzusenden. Die Einschickung dieses Betrages möge gefälligst mittelst Postanweisungen und längstens bis 31. März 1875 erfolgen. Die Pünktlichkeit der Einzahlung ist unerlässlich und kann die weitere Zusendung des Blattes an auswärtige Mitglieder nur nach Empfang des Beitrages von 2 fl. 50 kr. ö. W. stattfinden. ☚

Von den P. T. Herren auswärtigen Mitgliedern haben

1. stehen noch im Reste mit Jahresbeiträgen:
   a) für 14. Quartale Nr. 185 und 225 je . . . . 8 fl. 13 kr.
   b) für 9. Quartale: Nr. 12, 104, 162, 186, 187, 189, 192, 194, 195, 201, 207, 216, 217, 218, 222, 308, 317, 355, 385, 428, 430, 432 je . . . . 5 fl. 63 kr.
   c) für 5. Quartale: Nro. 175, 224, 295, 351, 357, 388, 412 je . . . . 3 fl. 13 kr.
   d) für 4. Quartale (Jahresbeitrag 1875): Nro. 72, 73, 98, 117, 152, 163, 168, 176, 181, 184, 190, 205, 208, 213, 215, 219, 221, 224, 263, 343, 344, 356, 357, 382, 384, 412, 429, 435 je . . . . 2 fl. 50 kr.
   e) für 2. Quartale: Nr. 437 je. . . . . 1 fl. 13 kr.
   f) für 1. Quartal: Nr. 179, 180, 434 je . . . . — fl. 63 kr.

Die Redaction ersucht um unverweilte Einsendung der obigen Beträge.

☛ Broschirte Exemplare des II. Jahrganges des Correspondenzblattes sind für den Preis von 3 fl. (ohne Zusendungsspesen), einige wenige Exemplare des ersten Jahrganges um den Preis von 2 fl. öst. W. ebenso des Medicinal-schematismus von Böhmen zu 80 kr. durch die Redaction oder die Buchhandlung Herrn Dominicus zu beziehen. ☚

Da nicht wenige Herrn Collegen die Versendung des corrigirten Abdruckes von pag. 1—2 und 15—16 von Nr. 22 unseres Blattes irrthümlich als Zusendung eines defecten Exemplares der natürlich schon lange in ihrem Besitz befindlichen Nummer ansahen, wird nachträglich auf diesen Umstand aufmerksam gemacht.

Anzeigen.

Auch für 1875 erscheint und ist durch alle Buchhandlungen und Postämter des In- und Auslandes zu beziehen:

Gaea.

Natur und Leben.

Zeitschrift

zur Verbreitung naturwissenschaftlicher und geographischer Kenntnisse, sowie der Fortschritte auf dem Gebiete der gesammten Naturwissenschaften.

Unter Mitwirkung von Dr. R. Avé-Lallemant, Dr. Ernst Freiherr von Bibra, Dr. O. Buchner, Professor Dr. Emsmann, Dr. V. Hofmann, Dr. H. Klencke, Dr. Eduard Lucas, Professor Dr. Fr. Mohr, Dr. Ph. Müller, Dr. L. Overzier, Professor Dr. Richter, Navigationslehrer Dr. H. Romberg, Professor Rob. v Schlagintweit, Dr. O. W. Thomé, Professor Carl Vogt, Dr. A. Völkel, Dr. A. Weber u. A.

Herausgegeben von Dr. Hermann J. Klein.

1875. **Elfter Jahrgang.** **1875.**

(In 12 Monatsheften à 10 Sgr. = 1 Mark)

Seit 10 Jahren ist die Gaea den Gebildeten, welche sich für naturwissenschaftliche Forschungen interesiren, wohlbekannt. Sie hat in diesem Zeitraume zahlreiche Freunde im In- und Auslande, in Europa wie in Amerika gewonnen. Sie soll daher auch in dem elften Jahrgange ihres Bestehens dem bisherigen Programm treu bleiben. Die neueren Forschungen werden in allgemein verständlichen aber nichtsdestoweniger auf strengwissenschaftlicher Basis ruhenden, abgerundeten Artikeln dem Leser vorgeführt und zwar thunlichst so, dass hierbei die ganze Entwickelung des behandelten Gegenstandes dargestellt wird. Wo es nothwendig ist, werden Abbildungen der Imagination des Lesers zu Hülfe kommen.

Die neueren Forschungen und Entdeckungen bilden ein stehendes Capitel in jedem Hefte der Gaea. Freilich ist es unmöglich, in dieser Beziehung eine absolute Vollständigkeit zu erzielen, da niemals die Thätigkeit auf den Gebieten des Forschens so mannigfaltig und emsig war, als gerade gegenwärtig. Nur eine relative Vollständigkeit will die Gaea erstreben und hat dabei hauptsächlich die wissenschaftliche Wichtigkeit und das allgemeinere Interesse der betreffenden Untersuchungen im Auge.

Der astronomische Kalender wird in frühern Weise unverändert fortgeführt und befindet sich im ersten Hefte des gegenwärtigen Jahrganges eine Anleitung zum Gebrauche der Ephemeriden.

Anzahl und Namen unserer Mitarbeiter, deren Kreis sich alljährlich erweitert, bürgen für die Gediegenheit der Originalartikel, die Verlagshandlung verspricht ein pünktliches Erscheinen per monatlichen Hefte und die Redaction wird für reiche Mannigfaltigkeit des Inhalts sorgen.

Die „Gaea" erscheint (vom 10. Bande ab) in 12 Heften á 10 Sgr. (=1 Mark), welche regelmässig monatlich erscheinen, so dass 12 Hefte einen Band bilden. Einzelne Hefte werden nur ausnahmsweise und nur zu erhöhtem Preise abgegeben. Im Interesse neu eintretender Abonnenten wird so lange die dazu bestimmten Vorräthe reichen, Bd 1—8 zusammengenommen broschirt für 82 Mark = 10⅓ Thlr., elegant gebunden für 40 Mark = 13⅓ Thlr. geliefert. Für die einzelnen, in 10 Heften á 0,75 Mark erschienenen älteren Bände (1 6) bleibt der Preis von 7,50 Mark broschirt, 8,50 Mark gebunden pro Band bestehen, ebenso für den 7—9 Band (in 12 Heften á 8 Sgr. erschienen) der Ladenpreis von je 9,60 resp. 10,60 Mark, jedoch findet bei Completirung der Jahrgänge für Abonnenten stets entsprechende Preisermässigung statt. Band 9 und folgende werden auch später nicht im Preise ermässigt, da nur wenige Exemplare über den Fortsetzungsbedarf gedruckt werden. Einbanddecken werden zu 1 Mark = 10 Sgr. geliefert.

Cöln und Leipzig. ***Eduard Heinrich Mayer.***

In unterzeichnetem Verlage erschien so eben und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Das preussische Regulativ

für die

gerichtlichen Leichen - Untersuchungen

(Legal-Obductionen.)

Für die privatärztliche Praxis als Anleitung und Vademecum erläutert von

Dr. med. **Franz Leuffen,**

Königl. Phys. appr. und Stadt-Kreis-Wundarzt in Cöln.

gr. 8⁰ broschirt (24 Sgr.) 2 Mark 40 Pfg. (empfohlen durch das k. k. Ministerium für Medicinalangelegenheiten.)

Cöln und Leipzig 1874. **Verlag von Eduard Heinrich Mayer.**

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

April 1875. Nr. 25. Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von Prof. Dr. Ritter. Dr. Friedrich Ganghofner.

Man pränumerirt ganzjährig mit 8 fl. 30 kr. ö. W. 6 Mk. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebühr zus. 2 fl. 50 kr. ö. W. an die Redaction 544—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet.

Inhalt: Origin. Dr. J. Stastny: Blatternepidemie; Ber. des Petitionsaussch. im Abgeordnetenhause; — Dr. A. Kittel: Exitus trachom. cum panno; — Dr. S. Klein: Genesung nach Phosphorvergiftung; — Verein deutscher Aerzte: Ganghofner: Tetanie, Klebs: Befund bei einem Rotzkranken; — Discussion über die Anwendung des Amylnitrits; — Bernstein: Strychninvergiftung; — Pick: Psoriasis der Schleimhäute; — Klebs: Präpar. eines weiteren Falles von Malleus; — Schenkel: Corelyse. — Auswärt. Vereine. — Literarischer Anzeiger. — Vom path.-anat. Institut. — Personalien. — Redactionsnachrichten.

Die Blattern-Epidemie im Sanitäts-Bezirke Neustadt in den Jahren 1871, 1872 und 1873.

Von Dr. Jaroslav Štasny, k. k. Bez.-Arzt.

Meinen Bericht mit dem **Krankenstand-Ausweise** beginnend, bemerke ich dass die den Epidemie Rapporten entnommenen Ziffern aus Ursachen, die weiter erörtert werden sollen, keinen Anspruch auf eine volle Richtigkeit machen können, aber trotzdem nicht etwa durchaus werthlos sind und daher nur insoweit verwehrtet wurden, als die auf solcher Grundlage gebauten Schlüsse zulässig erschienen.

Polit. Bezirk	Zahl der ergriffenen Ortschaften	Einwohner Zahl	Dauer	Es erkrankten		Genasen		Starben		Es starben in %	
				Ungeimpfte	Geimpfte	Ungeimpfte	Geimpfte	Ungeimpfte	Geimpfte	Ungeimpfte	Geimpfte
Braunau	63	49498	1. Jan. 1871 bis Ende Decem. 1872	384	2352	210	1978	174	374	45%	15%
Königinhof	27	32625	1. Febr. 1872 bis Ende Juli 1873	231	909	155	813	76	96	32%	10%
Neustadt	39	34727	1. Jan. 1872 bis Ende März 1873	149	852	71	757	78	95	52%	11%
Summa				764	4113	436	3548	328	565	42%	13%

Den Beginn einer Epidemie zu constatiren, ist unter den gegenwärtigen misslichen Verhältnissen des Sanitätswesens in den Landgemeinden äusserst schwierig, ja manchmal ganz unmöglich. Als im Jahre 1868 ein Arzt des ehemaligen Königgrätzer Kreises zur Rechenschaft gezogen wurde, warum er den Ausbruch der Blattern nicht anzeige, hat er mit voller Berechtigung die Schuld von sich abgewälzt und die Unterlassung der Anzeige dem Gemeinde-Vorsteher zur Last gelegt, denn dem Arzte war der Ausbruch der Epidemie selbst unbekannt. Man gelangt gewöhnlich nur gelegenheitlich zur Kenntniss vom Ausbruche von Epidemien oder durch Gendarmerie-Anzeigen.

In Folge der aus mangelhafter Schulbildung entspringenden Unkenntniss des Publikums über ärztliche Verhältnisse wird der Landarzt, besonders wenn er nicht seinen eigenen Wagen besitzt oder für ein sehr geriges Honorar oder falls es ihm durch eine — allerdings gewöhnlich sehr mässige fixe Besoldung ermöglicht ist, — gratis herumfährt oder herumlauft, nur selten zu Kranken in die Land-Gemeinden gerufen. Die Todtenbeschau-Protokolle liefern Beweise hiefür. Aus einem Todtenbeschau-Protokolle vom Jahre 1821 bis 1861 entnehme ich, dass 70pCt. der Verstorbenen in ihrer Krankheit keine ärztliche Hilfe erlangt haben, trotzdem es in dieser Gegend an Aerzten nie mangelte. Selbst wenn der Arzt gerufen wird, wird ihm selten das Glück zu Theil, den Verlauf der Krankheit zu beobachten.

Er ist der Gunst und Ungunst eines Publikums Preis gegeben, welches den Arzt nicht nach seinem Wissen und Kennen und seiner redlichen Verfahrungsweise, sondern lediglich nach dem Erfolge beurtheilt, und ihn nach dem Urtheile alter Basen, Hebammen und anderer als Rathgeber sich aufdrängenden Ignoranten behandelt. Ist der Kranke nach dem ersten Besuche des Arztes nicht schnell besser geworden, wird ein 2ter, 3ter, 4ter Arzt ohne den zuerst Gerufenen, vielleicht auch gar kein Arzt mehr gerufen.

Der Verlauf der Krankheit bleibt dem Arzte also meist unbekannt, besonders als er nur in einigen Gemeinden berechtigt ist, die Todtenbeschau auszuüben, während sie in den von seinem Wohnsitze über 1 Stunde entfernten Gemeinden dem Gemeindevorsteher anvertraut wird. Unter solchen Verhältnissen und so lange Aerzte nicht die allein berechtigten Todtenbeschauer werden, kann es sehr leicht vorkommen und kommt in der That vor, dass in einer Gegend Epidemien herrschen und die Aerzte hievon oder wenigstens von der Extensität der Epidemie keine Ahnung haben. —

Dass die Aerzte, wenn sie die allein berechtigten Führer der Todtenbeschau-Protokolle wären, früher zur Kenntnis des Ausbruches der Epidemien kämen, ist unumstösslich wahr. Von Gemeindevorstehern, denen das Sanitätswesen der Gemeinde ganz gleichgiltig ist oder welche die Unterlassung der Anzeige mit einem „s' nützt nichts" rechtfertigen, können wir nicht erwarten, über den Ausbruch einer Epidemie verständigt zu werden.

Ohne beständige Aufforderungen und Strafandrohungen ging es auch in dieser Epidemie nicht ab. Die anlässlich der im Jahre 1868 bestandenen Blattern-Epidemie erflossenen Kundmachungen waren den Gemeinde-Vorstehern längst aus dem Gedächtnisse entfallen — in den Jahren 69 und 70 hörte man nichts von Blattern-Erkrankungen — bis solche Anfangs Februar 1871 im Braunauer Bezirke abermals zum Vorschein kamen. Diese Erkrankungen wurden der politischen Behörde von dem k. k. Gendarmerie-Posten-Commando gemeldet! Die politische Behörde versäumte nichts, um vom Gesundheitszustande der Bevölkerung im Bezirke Kenntnis zu erlangen und zwar durch die über wieder-

holte Aufforderungen eingelangten ärztlichen Berichte. Vom Februar bis Decemb. 1871 wurden in den Gemeinden des Braunauer Bezirkes: Braunau, Weckersdorf, Märzdorf, Schönau nur vereinzelte Blattern-Erkrankung darunter nur vier Todesfälle beobachtet. Die Aerzte gaben ihr Gutachten dahin ab, dass diese Fälle nur als sporadische zu betrachten seien. Als aber im Monate November 1871 im Bezirke Polic, im Monate December im Bezirke die Braunau Blattern-Erkungsfälle in auffallender Weise sich mehrten, konnte über den Ausbruch der Epidemie kein Zweifel mehr herrschen. Die Kundmachungen betreffs der Verpflichtung zur Anzeige von Blattern-Erkrankungen wurden im Amtsblatte republicirt und die instructionsmässige Erhebung der Epidemie eingeleitet.

Den oft zur Sprache gekommenen Behauptungen gegenüber, dass diese Epidemie wie jede andere durch dieselben Factoren bedingt war und denselben Gesetzen folgte, wie jede andere Krankheit, dass die Art und Weise des Erkrankens in dieser Epidemie wesentlich dieselbe war, wie bei einer sporadischen Erkrankung, dass es zur Erklärung der Weiterverbreitung der Epidemie der Annahme specifischer, ansteckender Gifte nicht bedarf, indem die zuerst Erkrankten unmöglich durch ein von früheren Kranken geliefertes Gift inficirt worden seien, die Faktoren, welche jene ersten Fälle bewirkten, in der Regel hinreichend sein konnten, auch die späteren zu bewirken und zu erklären, indem weiter Personen erkrankten, welche entschieden mit keinem Kranken in Berührung kamen, dagegen Viele, welche mit Kranken in directe oder indirecte Berührung kamen, nicht erkrankt sind, ja viele Häuser und Quartiere dicht neben den ergriffenen verschont blieben, die Epidemie statt durch Ansteckung in steigender Proportion sich immer weiter zu verbreiten, trotz Fortbestehens der die angebliche Ansteckung vermittelnden Factoren aufhörte, dass dieselben Verhältnisse und Factoren, welche anerkannter Massen einen Einzelnen an Blattern krank zu machen vermögen, hinreichen, zeitweise das Erkranken Vieler zu bewirken, — diesen Behauptungen gegenüber will ich die wahrheitsgetreue Schilderung des Verlaufes der Epidemie entgegenstellen.

Die Epidemie begann mit Anfang des Jahres 1871 und wurde nach gleicher Wahrnehmung sämmtlicher Aerzte aus den angrenzenden preussischen Ortschaften, wohin sie mit den aus Frankreich rückkehrenden Kriegern gelangte, eingeschleppt. Diese Behauptung beruht auf keiner blossen Annahme, sie stützt sich auf zahlreiche, keine andere Deutung zugebende Beobachtungen. Es gelang — wie wohl selten — den Ersten, die Epidemie in einer Gemeinde einleitenden Fall zu eruiren. Wenn nun dieser erste Kranke einige Tage vor seiner Erkrankung mit Blatternkranken in der angrenzenden preussischen Ortschaft in Berührung gekommen war, während seiner Krankheit, in der Abschuppungsperiode oder kurz nachher zunächst die ihn Bedienenden oder die Mitbewohner der Krankenstube erkrankten und von da an in der Gemeinde die Nacheinanderfolge der Erkrankungen von Haus zu Haus auf selbe Art nachgewiesen wurde, so kann man nicht anders, als den Ursprung der Epidemie in dieser Gemeinde der Einschleppung aus der preussischen Ortschaft durch den erwiesen ersten Fall zuschreiben. Die **Weiterverbreitung der Epidemie** hatte ich, die Epidemie-Erhebungen in 3 politischen an Preussen angrenzenden Verwaltungsgebieten leitend, hinreichend Gelegenheit gehabt, zu beobachten. Die Richtung, welche die Epidemie genommen hatte, war die von NO. gegen SW. In den unmittelbar an Preussen angrenzenden Ortschaften der politischen Bezirke Braunau und Neustadt brach die Epidemie fast gleichzeitig aus, in dem von Preussen durch den politischen Bezirk Trautenau geschiedenen Verwaltungsgebiete Königinhof später und nahm auch hier die Epidemie die Richtung von

NO. gegen SW. Ich verstehe unter dieser Richtung natürlicherweise nur die Haupt-Richtung. Es tauchten auch plötzlich hie und da in Gemeinden Blatternerkrankungsfälle auf, wo in der nächsten und weitern Umgebung von Blattern noch gar nichts zu hören war und blieben auch nicht isolirt, sondern verbreiteten sich von Haus zu Haus weiter. Wer den Gang der Epidemie nicht in einem grossen Bezirke beobachtet, wird daher schwer einsehen, wie man von einer Richtung, in der die Epidemie weiter schreitet, sprechen kann. In solchen plötzlich auftauchenden Fällen liess sich aber besonders eine Einschleppung nachweisen. Folgenden Fall führe ich zum Belege an: Während die Epidemie in den Grenzorten des Braunauer Bezirkes bereits auf nahmhafter Höhe sich befunden hatte (Januar 1872), tauchten Blatternerkrankungsfälle in der weit entfernten, südwestlich gelegenen Stadt Nachod auf; in der nächsten Umgebung dieser Stadt war von Blattern noch nichts bekannt geworden. Der Fall betraf eine Dienstmagd, welche wegen Unwohlsein aus dem preussischen Friedland, wo die Blattern herrschten und wo sie in Diensten stand — in ihren Heimatsort reiste und hier 2 Tage nach ihrer Ankunft an Blattern erkrankte. Dies war der erste Erkrankungsfall in Nachod. Die Kranke war noch nicht genesen und schon erkrankten in selber Wohnstube 2 andere Individuen an Blattern. Diese Krankheitsfälle bildeten aber noch nicht den Beginn jener Massenerkrankungen, welche später in Nachod vorkamen, als die Epidemie ihrer Richtung folgend, die Städte Polic, Hronov, endlich Nachod heimsuchte.

Die Uebertragung der Krankheit von einem Individuum auf das andere liess sich in den meisten Fällen genau nachweisen. Den Nachweis einer Uebertragung der Krankheit durch dritte Personen oder durch Kleider, Waaren, konnte ich nicht liefern. Zahlreiche Erkrankungsfälle wurden beobachtet, wo die Individuen vor ihrer Erkrankung mit keinem Blatternkranken in Berührung gekommen waren, deshalb ist aber die Weiterverbreitung der Krankheit durch Ansteckung nicht zu läugnen. Ansteckung ist eben nicht die alleinige, wenn auch, wie die Erfahrung lehrt, die vorwaltende Ursache der Weiterverbreitung der Epidemie. Jede Person, welche in eine von der Epidemie heimgesuchte Gegend gelangt und die zur Erkrankung nöthige Disposition besitzt, kann an der epidemischen Krankheit erkranken, ohne mit einem derlei Kranken in Berührung gekommen zu sein.

Noch gefahrvoller wird es aber, mit Blatternkranken selbst in Berührung zu kommen. Im Jahre 1868 konnte ich während der im Bezirke Neustadt vom Mai bis Ende September bestandenen Epidemie 70 Fälle beobachtend nie die Uebertragung von einem Individuum auf das andere nachweisen; allein Personen, welche aus fremden, epidemiefreien Gegenden in diesen von der Epidemie heimgesuchten Bezirk einwanderten, erkrankten kurz nach ihrer Ankunft an Blattern. In der Epidemie der Jahre 1871 bis 1873 wurden aber von allen Aerzten so eclatante Fälle von Uebertragung der Krankheit durch Ansteckung beobachtet, dass diese häufigste Art der Weiterverbreitung der Epidemie über allen Zweifel erhaben ist. In der vollständig blatternfreien Gemeinde Spy (Spie) trat aus der Gemeinde Polic ein noch nicht nach der Blatternkrankheit Genesener, mit in Abschuppung begriffener Haut — in den Dienst als Wirthshaus-Knecht. Einige Tage darauf erkrankten zwei Personen in diesem Wirthshause, darunter die Wirthin selbst, an Blattern. Zum Krankenbette Letzterer kam ihr Vater aus der blatternfreien Gemeinde Slemenŏ herbeigeeilt und verblieb einige Tage bei der kranken Tochter. Unwohl begab er sich nach dem Tode der Tochter nach Hause und erkrante selbst an Blattern. Noch war er nicht genesen

und es erkrankte sein Knecht, der unwohl aus dem Dienste austrat und sich in die Gemeinde Nahořan begab. Hier machte er die Blatternkrankheit durch. So eclatant war hier die Uebertragung von einem Individuum auf das Andere, aus einer Gemeinde in die andere!

Eine Dienstmagd im herrschaftlichen Meierhofe in der Gemeinde Chvalkowic besuchte ihre blatternkranke Schwester in der Gemeinde N. Einige Tage nach ihrer Rückkunft wurde sie unwohl, blieb im Stalle liegen und machte hier die Blatternkrankheit durch. Bald darauf erkranten 7 andere Dienstleute, welche in diesem Stalle zu thun hatten, dann deren Verwandte im Dorfe und die Weiterverbreitung lässt sich fast von Fall zu Fall nachweisen. — Eine Dienstmagd, in der von der Epidemie stark heimgesuchten Stadt Skalitz, wurde unwohl in ihren Heimatsort Lhota, wo noch kein Blatternkranker vorhanden war — zu ihrem Bruder transportirt. Während sie noch an Blattern krank lag, erkrankte auch das Weib und Kind ihres Bruders in selber Wohnstube an Blattern. Die letzteren starben, sie selbst genas.

In der Gemeinde Trnov erkrankte zuerst eine rüstige Frau kurz nach einem, in einer entfernten Gemeinde bei ihrer an Blattern krank darniederliegenden Schwester gemachten Besuche. Sie starb nach kurzem Krankheitsverlaufe. Trotz des Verbotes beim Leichenbegängnisse in die Wohnung der Verstorbenen einzutreten, betraten viele Leidtragende aus Neugierde, eine Blatternleiche zu sehen, dennoch die Wohnung. Es erkrankten von diesen Neugierigen eine Woche darauf nicht Einige, sondern eine grosse Anzahl, so dass man 14 Tage nach diesem Begräbnisse in der kleinen Gemeinde bereits 60 Blatternkranke zählte. — In Máslovid war der erste Kranke ein Mann, der zuvor einen Blatternkranken in Königgrätz besucht hatte, darauf erkrankten die ihn Besuchenden. — In Zvol war der erste Kranke ein Müllerbursche, der zuvor einen Blatternkranken in Jaroměř besucht hatte. — In Dobré betraf der erste Fall einen Soldaten, der eben aus dem von Blattern stark heimgesuchten Königgrätz gekommen war. —

Nach Běloves wurde die Blatternkrankheit durch Arbeiter aus der Nachoder Fabrik eingeschleppt. Aus Běloves wurde 1 Blatternkranker in das Krankenhaus zu Neustadt, in welcher Stadt noch kein Blatternkranke gezählt wurde, transferirt. Das seinen Nebenmann im Krankenhause täglich besuchende Weib erkrankte bald hierauf an Blattern.

In Kukus betraf der erste Fall eine Magd, welche aus Trautenau kam, wo Blattern bereits herrschten: 14 Tage darauf erkrankte ihre Schwester, gleich darauf eine zweite Schwester und der Vater.

Kurz hunderte und hunderte solcher eclatanter Fälle von Uebertragung der Krankheit von einem Individuum auf das Andere sind in dieser Epidemie constatirt worden. — Wo einmal ein Haus von dieser Krankheit heimgesucht wurde, dort blieb auch selten ein Familienglied verschont. — Weil auch viele Individuen erkrankten ohne mit Blatternkranken in Berührung gekommen zu sein, verbreitete sich die Ansicht, Blattern seien nicht ansteckend, „wen es treffen solle, den treffe es.“ In Folge dieser irrigen Ansicht achtete man auf den Rath, Besuche zu Blatternkranken zu meiden, fast gar nicht. Man vergass, dass eine Disposition immer vorhanden sein muss; da man aber nicht bestimmen kann, wer zu der Erkrankung disponirt sei und wer es nicht sei, so erübrigt nichts, als die allgemeine Anordnung zu befolgen. — Ebenso gefährlich in ihren Consequenzen ist die Ansicht, Blattern seien darum nicht ansteckend, weil sonst die Epidemie nie ein Ende nehmen könnte. — Epidemien durchziehen Welt-

theile, Länder, Gegenden in einer bestimmten Richtung. Auf ihrem Wege befällt die Epidemie die zu der Krankheit disponirten Individuen. Erkranken solche Individuen sehr leicht, so lange der der Epidemie specifische Krankheitsstoff die Atmosphäre erfüllt, so erkranken sie um so leichter, wenn sie sich in Stuben aufhalten, wo bereits Kranke liegen. Wenn die Epidemie ihren Weg aus einer Gegend weiter genommen hat, der die Atmosphäre erfüllende Krankheitsstoff allmälig schwindet, so müssen auch immer weniger Individuen erkranken und die Uebertragung durch Ansteckung allmälig entfallen. —

Im Erlöschen der Epidemie in einem Orte bemerken wir keine Abnahme der Schwere der Erkrankungen, sondern eine Abnahme der Zahl der Fälle. Der letzt beobachtete Fall kann eine Variola haemorhagica sein. Würde die Epidemie in ihrem Ursprunge mit leichten Erkrankungen beginnen, dann durch Welttheile und Länder fortschreitend immer schwerere Erkrankungen mit sich bringen, schliesslich auf ihrem Rückgange wieder nur leichte Erkrankungen aufweisen, dann müsste es ja Ortschaften geben, wo eigentlich nur gleichartige Fälle beobachtet worden wären; in manchen Ortschaften gäbe es nur sehr schwere Fälle, in eine anderer Ortschaft müsste die Epidemie mit nur leichten Fällen einziehen und mit noch leichteren verschwinden. Dies kommt nicht vor. Die Epidemie nimmt in einer Gegend in ihrer Extensität, nicht in ihrer Intensität ab. Oft las ich in den Epidemie-Rapporten: Die Epidemie scheint dem Erlöschen nahe, da die nun beobachteten Fälle meist nur Varicellen sind, während im Anfang der Epidemie schwere Fälle, confluirende, haemorhagische Blattern beobachtet wurden." Eine solche Annahme ist durchaus unrichtig.

Wo der Verkehr ein lebhafter, wo viele Menschen dicht aneinander gedrängt wohnen, wo die Besuche der Kranken häufiger, dort war die Zahl der Erkrankungen eine grössere, weil die Krankheit schnell von einem Individuum auf das andere übertragen wurde.

In Städten dauerte die Epidemie länger als in Dorfgemeinden. Die Temperatur blieb auf die Dauer der Epidemie ohne Einfluss. Gewöhnlich erwartet man von dem Wechsel der Witterung einen Umschlag der Epidemie. Die heisse Sommer-Jahreszeit wurde als besonders das Andauern der Epidemie begünstigend angesehen — mit Unrecht. In einem Bezirke war die Epidemie auf ihrem Höhepunkte in den Monaten November, December und Jänner. — Es wurden gleich stark auf Höhen wie in Thälern gelegene Gemeinden betroffen. Thatsache ist es jedoch, dass manche Gemeinden auffallend verschont blieben, ohne dass der Grund auch nur annäherungsweise nachzuweisen wäre. Es geschieht zuweilen, dass eine Gemeinde von einanderfolgenden Epidemien verschont bleibt. Man bekommt oft zu hören: „In dieser Gemeinde ist kein Mensch an Cholera, an Blattern erkrankt, während die Epidemie in den umliegenden Gemeinden wüthete." Dagegen herrscht ein anderesmal bloss in dieser Gemeinde eine epidemische Krankheit, während die benachbarten Ortschaften davon frei sind. Ich beobachtete eine heftige Typhus-Epidemie — bloss auf eine Gemeinde beschränkt, welche von der 2 Jahre vorher im Bezirke herrschenden Cholera-Epidemie (1866) vollkommen verschont blieb.

Dass Taglöhner, Weber, Fabriksarbeiter, Landleute zumeist das Contingent der Erkrankten abgaben, ist leicht dadurch erklärlich, dass sie dicht aneinander gedrängt wohnen, den Schädlichkeiten am allermeisten ausgesetzt sind; theils ohne ihre Schuld, meist durch eigene Schuld, indem sie in niedrigen überfüllten Wohnstuben leben, in welche sie keine frische Luft und kein Licht eindringen lassen, in der Krankheit nur ihren Vorurtheilen folgten und ärzliche Rathschläge nicht nur nicht aufsuchten, sondern die ihnen gebotenen abwiesen,

die Krankheit nur mit Hitze und schweisstreibenden Mitteln bekämpften, zur Vornahme der Desinfection nicht zu bewegen waren und namentlich trotz eller Verbote von Krankenbesuchen, Eintreten ins Sterbezimmer und Tragen der Leiche u. s. w. sich nicht abhalten liessen, wobei die Meisten bei Krankenbesuchen weniger dem Mitleidsgefühle als vielmehr der Neugierde folgten, Leichen trugen, nur weil es ihnen schwer wurde dem Ansuchen der Angehörigen des Verstorbenen nicht Folge zu leisten.

Einen besseren Schutz gegen das Ergriffenwerden von der epidemischen Krankheit kann es wohl nicht geben, als bei Zeiten aus der Epidemiegegend in eine gesunde Gegend auszuwandern, was freilich nur dem Vermögenden möglich ist, Annäherungen zu epidemisch Erkrankten zu meiden, seinen Körper für Erkrankungen minder disponibel zu machen durch kräftige, gesunde Nahrung, gesunde Wohnung, zweckmässige Bekleidung, ruhiges Gemüth, Furchtlosigkeit. — Schädlichen, aus Vorurtheilen und niederer Bildungsstufe entspringenden Einflüssen kann nur durch Belehrung — durch die Schule — abgeholfen werden.

Ueber **Krankheits-Erscheinungen** brachten die Rapporte nichts Neues, nichts was nicht in jedem Lehrbuche wiederzufinden wäre. Dass die Epidemieärzte in dieser grossen Epidemie, seit 1853 hier der dritten und bedeutend grösseren als es die den Aerzten erinnerlichen vorhergehenden waren, viele Erfahrungen zu sammeln Gelegenheit hatten, unterliegt keinem Zweifel. Im Allgemeinen sind aber die Epidemieärzte in ihren Rapporten auf wissenschaftliche Erörterungen nicht eingegangen. Sectionen wurden gar nicht gemacht, was Jedermann, der die Scheu der Landbevölkerung vor Sectionen kennt und den Mangel an hiezu geeigneten Localen berücksichtigt leicht begreiflich finden wird.

Ueber die in Beziehung auf das **Alters- und Geschlechtsverhältniss** der Erkrankten gemachten Wahrnehmungen, bringen wenige Rapporte verlässliche, andere unverlässliche, die meisten gar keine Daten. Die Rapporte sind in dieser Richtung im Allgemeinen gar nicht zu verwerthen. Wenn der Epidemie-Arzt nicht gleich von Anfang sich Name, Geschlecht, Alter jedes Kranken notirt und sich nicht mit diesem Verzeichnisse auszuweisen vermag, dann kann er später aus dem Gedächtnisse keine sicheren Daten geben. — Ich muss mich daher auf die Wahrnehmungen in Beziehung auf das Alters- und Geschlechts-Verhältniss der Verstorbenen aus den von den Pfarrämtern zugekommenen Verzeichnissen beschränken.

Im polit. Bezirke Braunau starben in der Zeit vom 1. Jänner 1871 bis Ende December 1872 an Blattern		Im polit. Bezirke Königinhof starben in der Zeit vom 1. Juli 1872 bis Ende Juni 1873 an Blattern		Im polit. Bezirke Neustadt starben in der Zeit vom 1. Jänner 1872 bis Ende März 1873 an Blattern	
Unter 1 Jahr	152	Unter 1 Jahr	132	Unter 1 Jahr	182
Von 1—2 Jahren	44	Von 1—2 Jahren	32	Von 1—2 Jahren	49
Von 2—5 Jahren	41	Von 2—5 Jahren	26	Von 2—5 Jahren	63
Von 5—10 Jahren	7	Von 5—10 Jahren	11	Von 5—10 Jahren	42
Von 10—20 Jahren	14	Von 10—20 Jahren	17	Von 10—20 Jahren	25
Von 20—40 Jahren	121	Von 20—30 Jahren	39	Von 20—30 Jahren	66
Ueber 40 Jahre	140	Von 30—40 Jahren	43	Von 30—40 Jahren	57
		Von 40—50 Jahren	22	Von 40 50 Jahren	32
		Von 50—60 Jahren	12	Von 50—60 Jahren	9
		Ueber 60 Jahre	5	Ueber 60 Jahre	1
239 männliche	280 w.	167 männliche	172 w.	251 männliche	275 w.

Der Vergleich dieser Tabelle mit der den Krankenstand ausweisenden belehrt hinreichend, wie unvollständig die Epidemie-Rapportstabellen gearbeitet wurden. Die Zahl der im politischen Bezirke Königinhof im Zeitraume vom 1. Feber 1872 bis Ende Juli 1873 laut Rapportstabellen an Blattern Verstorbenen beträgt 172; die Zahl der den Pfarrverzeichnissen aus einem viel kürzeren Zeitraume entnommenen 328; die Jahres-Berichte über die Todesarten aus den Jahren 1872 und 1873 enthielten der an Blattern Verstorbenen 414 (204 männliche, 210 weibliche.) — Die Zahl der im politischen Bezirke Neustadt laut Rapportstabellen an Blattern Verstorbenen beträgt 173; die Zahl der Pfarr-Verzeichnissen aus demselben Zeitraume entnommenen 526!

Die Zahl der im Zeitraume von 14 Tagen in einem ganzen Bezirke zugewachsenen Kranken betrug laut Rapportstabellen 5; laut Pfarrverzeichnissen sind aber in diesem Zeitraume 41 Individuen an Blattern gestorben! Die Aerzte dachten an das Erlöschen der Epidemie, während sie eigentlich noch auf dem Höhepunkte war; nur dass man ihnen die Erkrankungsfälle nicht meldete. — Nur im politischen Bezirke Braunau stimmten die Zahlen der ärztlichen Rapporte mit denen der Pfarrverzeichnisse fast vollkommen überein. — Wo aber in vielen Gemeinden gar keine Epidemieerhebungen gepflogen werden, in vielen spät begonnen und die Beobachtungen zu früh beendet werden, dort entgehen grosse statistisch zu verwerthende Zahlen.

Ich will nun auf die Ursachen der Unvollständigkeit der Rapporte näher eingehen, deren Beseitigung nothwendigerweise angestrebt werden muss, wenn die anlässlich Epidemien angeordneten sanitätspolizeilichen Massregeln ihren Zweck erfüllen sollen.

1. Die meisten vor dem Tage der Erhebung vorgekommenen Fälle sind in den Rapportstabellen nicht verzeichnet, weil man sie als „vereinzelte“ Fälle nicht notirte, von den meisten aber nicht wusste — und deren mag es eine bedeutend grosse Anzahl geben.

2. Wohl ist Jedermann verpflichtet, den Blatternerkrankungsfall anzuzeigen, wenn es aber sehr gut geht, erstattet erst jeder zweite, dritte die Anzeige; oder — was sehr häufig geschieht, erstattet Niemand die Anzeige und der Gemeindevorsteher sagt dem Epidemiearzte: „Dem Vernehmen nach sollen dort und dort Kranke liegen; dem Vernehmen nach soll dort und dort Einer an Blattern gestorben sein.“ Die politische Behörde beauftragt die Gemeindevorsteher, die angeordneten sanitätspolizeilichen Massregeln kundzumachen; man muss darüber erfreut sein, wenn sie es ohne jede weitere Aufforderung thun. Dass das Publicum, die Kundmachung mit allerlei von Unwissenheit strotzenden Bemerkungen zur Kenntniss nehmend, schon über den 1. Punkt „jeden Erkrankungsfall anzuzeigen“ ganz ruhig hinweggeht, ist eine allgemein bekannte Thatsache. Dass von Seite des Gemeindevorstandes heine Amtshandlung deshalb werde vorgenommen werden, dessen ist Jedermann sicher; denn entweder achtet der Gemeindevorstand selbst nicht auf die sanitätspolizeilichen Anordnungen oder wenn er sie achten sollte, so will er seine Autorität nicht geltend machen, um nicht den Zorn der Gemeindeglieder auf sich zu laden. — Oft hat man Mühe, von Gemeindevorstehern schnelle Antwort zu erhalten und muss sie mit Strafboten abholen, ob sich das Gerücht bestätige, dass in der Gemeinde eine ansteckende Krankheit herrsche. Dem Epidemiearzte ist unter solchen Verhältnissen beim besten Willen nicht möglich, verlässliche Zahlen zu liefern.

3. Es kommt vor, dass nicht allein Gemeindevorsteher, aber auch Aerzte den Ausbruch der Epidemie nicht anzeigen und sich als Epidemieärzte nicht verwenden lassen wollen. Damit geht die Uebersicht über den Stand der Epi-

demie in vielen Gemeinden verloren, bei einer Einwohnerzahl dieser Gemeinden von etwa 30.000 eine ganz bedeutende Summe von Krankheitsfällen.

Wenn ein Arzt einige Epidemien durchgemacht und die traurige Erfahrung davon getragen hat, dass alle seine Bemühungen fruchtlos, seine Rathschläge unbeachtet bleiben, die Kurpfuscherei emporblüht, das Volk, wenn er in der Gemeinde ankommt, ihm unfreundlich begegnet, auch mit den Worten empfängt: „Warum kommen sie denn eigentlich her, die Leute sterben ja doch, da hilft kein Arzt“, wenn ihm von Seite des Gemeindevorstehers keine Unterstützung zu Theil wird; von Seite der Geistlichkeit sehr selten (musste ich es doch auch erfahren, dass ein Geistlicher in meiner Anwesenheit einem blatternkranken Weibe, deren Mann ebenfalls an Blattern krank neben ihr im Sterben lag, als sie sagte, sie hätten keinen Arzt geholt, antwortete: „Es hilft ja so nichts“). Im Gegentheile, wo es sich darum handelt, die kirchlichen Functionen auf das Nothwendigste zu beschränken (z. B. Leichen nicht zu tragen, Leichen nicht in der Kirche aufzubahren, die die Blatternleiche Begleitenden nicht in das Sterbehaus eintreten zu lassen), kommt es vor, dass die Geistlichkeit keine Notiz von diesen Massregeln nimmt und trotz aller Verbote dagegen handelt. Wenn hiezu noch — wie gewöhnlich — dem Epidemiearzte gestattet wird, in eine Gemeinde in 14 Tagen oder in der Woche höchstens einmal zu fahren, so dass er bei einem grösseren Krankenstande alle in der oft über eine Stunde weiten Gemeinde liegenden Kranken nur mit der ermüdendsten Anstrengung besuchen, bei keinem Kranken sich lange aufhalten kann (und blos auf die Zählung der Krankheitsfälle und Anordnung der sanitätspolizeilichen Massregeln sich beschränken, auf genauere Beobachtungen der Krankheitsfälle aber verzichten muss, wenn er schliesslich für alle seine Mühewaltung eine nur spärliche Entlohnung zu gewärtigen hat, wenn er sattsam erfahren hat, dass den Gemeindevorständen jeder Rathschlag zur Verbesserung des Sanitätswesens ein Dorn im Auge ist, dann wird man es begreiflich finden, wenn die einst vom besten Willen beseelten, eifrigsten Aerzte abgestumpft und der Sanitätspolizei gegenüber vollkommen gleichgiltig werden.

Auf diese Art, dass man aus vielen und vielen Gemeinden keinen Bericht erhält, geschieht es, dass Epidemien für erloschen erklärt werden, weil die Zahl der Kranken in jenen Gemeinden, in welcher Erhebungen stattfanden, auf 0 herabsank, während sie factisch im Bezirke im Steigen begriffen ist. Vergleicht man den Mortalitäts-Ausweis der Pfarr-Aemter mit jenem der ärztlichen Rapporte, so kann man beispielsweise zu lesen bekommen, dass der Krankenstand in halben Monate 3 betrug; laut der pfarrämtlichen Ausweise aber im selben Zeitraume 42 Individuen an Blattern verstorben! sind.

Doch ist selbst wenn Epidemie-Aerzte nur einmal in 14 Tagen in eine Gemeinde fahren, dies schon von bedeutendem Werthe. Würden die Epidemie-Aerzte nicht in die Land-Gemeinden entsendet, die Vorsteher würden sie zur Anwendung der sanitäts-polizeilichen Massregeln und zur Behandlung der Armen nie berufen, diese zumeist auch nicht ärztliche Hilfe verlangen; so dringt aber doch einigermassen eine Belehrung in das von Vorurtheilen und Aberglauben befangene Volk und wird Vielen ärztliche Hilfe zu Theil, die ihnen sonst nie verschafft worden wäre.

4. Die Instruction über Form und Inhalt der Rapportstabellen war den meisten Epidemie-Aerzten unbekannt. Die Prager Schule macht hierin eine Ausnahme.

Auf den übrigen medicinischen Lehr-Anstalten muss dieser Gegenstand wenig berücksichtigt worden sein. Ich sah Erhebungs-Protocolle, die gar nichts Anderes enthielten, als Namen der Kranken; andere enthielten nur die summa-

rische Anzahl der Erkrankten ohne Angabe wie viel von ihnen geimpft, wie viel ungeimpft, wie viel männl. wie viel weibl. Geschlechtes. Einmal wurden durch die ganze Dauer der Epidemie alle Kranken als geimpft angeführt, was denn doch gerechte Bedenken und Zweifel veranlassen kann; sehr häufig stimmten die Zahlen eines Rapportes mit denen des vorhergehenden nicht überein, oft in gar keiner Rubrik, kurz es sind nur wenige Rapporte mit der Strenge verfasst worden, die der Gegenstand verlangt und die gegebenen Zahlen haben selbst auf die Bestimmung des Verhältnisses der erkrankten Geimpften und Ungeimpften nicht den gewünschten Werth.

Aus den wenigen gewissenhaft gearbeiteten Rapporten kann man kein endgiltig sicheres Verhältniss der erkrankten Geimpften zu den Ungeimpften herausfinden wollen, denn „wo statistische Daten einen Schluss ergeben sollen, dort sind grosse Zahlen erforderlich." Wiewohl nicht mit genauen Ziffern nachgewiesen, so ist doch auch das vierte Beobachtungs-Resultat, dass Geimpfte die Blatternerkrankung leichter durchgemacht haben, als Ungeimpfte, in allen Rapporten zu finden. Wie viel Geimpfte und wie viel Ungeimpfte an der milderen Form der Blattern erkrankt waren, wurde jedoch von keinem Epidemiearzte angegeben.

Mit der offenen Darstellung der Mängel der Epidemieerhebungen, ohne deren Erkenntniss und Zugeständniss keine Umkehr zum richtigen Wege anzuhoffen wäre, glaube ich im Interesse des öffentlichen Sanitätsdienstes Erspriesslicher es zu thun als mit einer Veröffentlichung von Zahlen, für deren makellose Richtigkeit einzustehen ich nicht in der Lage bin.

Ob der Armevon der Epidemie mehr heimgesucht wurde, als der Wohlhabende, darüber fehlen beweiskräftige Daten. Wohl fehlte fast in keinem Rapporte die Bemerkung, dass hauptsächlich die Armuth von der Epidemie heimgesucht war und wurde diess mit der Unreinlichkeit der Wohnungen, der ungesunden Luft, der spärlichen Nahrung u. s. w. in Verbindung gebracht ; — diese Momente liegen wohl alle nahe. Jedenfalls sind die Armen in Folge schlechter Ernährung gegen Krankheitseinflüsse weniger widerstandsfähig, sie wohnen dichter gedrängt bei einander, die Uebertragung der Krankheit ist leichter möglich. Es erkrankten aber auch viele und viele Personen, die in den besten Verhältnissen lebten, keine Noth zu leiden hatten, deren Wohnungen in sanitärer Beziehung nichts zu wünschen übrig liessen. Um zu erweisen, dass eine grössere Zahl Arme als Wohlhabende erkrankt waren, hätte vorerst die Zahl der Wohlhabenden und Armen im Bezirke den Epidemieärzten bekannt sein müssen, nicht minder die volle Zahl der Erkrankten, um das richtige Verhältniss bestimmen zu können.

Was das Verhältniss der Zahl der Erkrankten zur Gesammtbevölkerung der einzelnen Orte anbelangt, so war dies ein sehr verschiedenes.

Im politischen Bezirke Braunau entfielen auf eine Ortschaft gewöhnlich 3 bis 6 pCt. ; in den von der Epidemie mehr als Braunau heimgesuchten Ortschaften und Gemeinden 8·4 pCt. der Bevölkerung, in Hauptmannsdorf 18 pCt., in Wiesen 12 pCt., in Weckersdorf 9 pCt.

Von der Gesammtbevölkerung starben über 1 pCt. an der epidem. Krankheit. Im politischen Bezirke Königinhof erkrankten in Jaroměř 1·3 pCt., in Königinhof 5·2 pCt., in Güntersdorf 4·6 pCt., in Ketzelsdorf 6·1 pCt., in Chvalkovic 3·2 pCt., in Wölsdorf 3·1 pCt., in Zvol 11·4 pCt., in Holohlav 7 pCt.,

in Altenbuch Döberney 6·3 pCt. der Bevölkerung. Von der Gesammtbevölkerung des Bezirkes starben nicht ein ganzes pCt. an der epidemischen Krankheit.

Im politischen Bezirke Neustadt erkrankten in Hronov 7 pCt., in Neustadt 2·3 pCt., in Bohuslavic 3 pCt., in Semechnic 7·6 pCt., in Zadol 19 pCt., in Trnov 16 pCt., in Nachod 1·8 pCt., in Hertin 6·1 pCt. der Bevölkerung. Von der Gesammtbevölkerung des Bezirkes starben nicht ein ganzes pCt. an der epidemischen Krankheit.

So verschieden war die Anzahl der Erkrankungen bei sonst gleichen Verhältnissen in den einzelnen Ortschaften.

Mit Bezug auf die den Aerzten erinnerlichen vorhergehenden Blatternepidemien wurde diese Epidemie (1871—73) als die heftigste geschildert. Mit der Blatternepidemie gleichzeitig verlief die Massern- und Scharlachepidemie. Ob ein Individuum von zwei Exanthemen gleichzeitig oder nacheinander befallen wurde, davon geschieht in keinem Rapporte Erwähnung. Zu Massernkranken in die Landgemeinden werden Aerzte äusserst selten geholt.

Als **Nachkrankheiten** wurden Erysipele, Lungen- und Darmkatarrhe, Hautabscesse beobachtet. Blatterneruptionen an den Augen waren eine sehr seltene Erscheinung; ein Erblindungsfall ist gar nicht bekannt geworden. Ein rapider Tod — gewöhnlich binnen 3 Tagen — erfolgte bei haemorhagischen Blattern. — Von den erkrankten starben 18 pCt.*)

Bezüglich der Zu- und Abnahme der Erkrankungen nach den einzelnen Monaten kann nach übereinstimmenden Daten der ärztlichen Rapporte mit den pfarrämtlichen Ausweisen folgender Gang der Epidemie als richtig hingestellt werden.

Im politischen Bezirke Braunau:

Beginn mit dem Jahre 1871, grösser Zahl der Erkrankungsfälle im December 1871, von da an Steigen der Erkrankungsziffer bis März 1872. Die Monate März, April, Mai 1872 weisen die grösste Erkrankungsziffer, der Monat März die grösste Sterblichkeitsziffer aus. Vom Monate Juni an langsamer Abfall der Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffer, obzwar selbe in der Monaten Juni, Juli, August noch bedeutend gross ist, auffallender ist die Abnahme vom September bis December.

Im politischen Bezirke Königinhof: Zunahme der Erkrankungen vom Juli 1872 angefangen, die höchste Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffern in den Monaten December 1872 und Jänner 1873, von da an wieder Abnahme.

Im politischen Bezirke Neustadt: Zunahme der Erkrankungen vom Jänner 1872 bis Mai 1872, von da an Abnahme bis October 1872, von diesem Monate an bis Jänner 1873 wieder Zunahme, und von da an wieder Abnahme.

Hiemit ist der eklatanteste Beweis geliefert, dass die Zahl der Erkrankungen und Sterbefälle mit der Jahreszeit in gar keinem Causalnexus stand, obwohl sich gegentheilige Ansichten in Rapporten oft wiederholen.

Contagionisten und Anticontagionisten stimmen darin überein, dass Epidemien im Grossen wohl zu verhüten sind; die von beiden hiezu empfohlenen Massregeln sind ein und dieselben; z. B. Sorge für bessere Unterkunft, Kleidung, Reinlichkeit, Errichtungen, Suppen-Anstalten, Beseitigung von Sümpfen, Fäul-

*) Die Zahl würde ohne Zweifel bedeutend reducirt werden, wenn die gesammte Anzahl der Erkrankten so sicher bekannt geworden wäre, wie es die der Verstorbenen wurde.

nissheerden usw.; der Unterschied besteht darin, dass die Anticontigionisten behaupten, mit der Durchführung dieser Massregeln nicht ein Gift, welches den Contagionisten als Krankheits-Ursache vorschwebt, zerstören zu wollen, sondern nur damit die Beseitigung und Milderung aller jener schädlichen und ungesunden Lebensverhältnisse, welche den Einzelnen und ganze Bevölkerungen krank zu machen vermögen, anzustreben. Eine von der politischen Behörde angeordnete Massregel in dieser Epidemie lautete, dass Blattern-Leichen nicht zu Grabe getragen, sondern in einen Leichen - Wagen dahin transportirt werden sollen. Wenn nun auch eine Uebertragung des Giftes von der Leiche auf die Leichen-Träger unmöglich wäre, so vermag doch die Furcht und Angst, in welche solche Individuen, welche mit innerer Scheu die Leiche tragen, gerathen, selbe krank zu machen, wenn gleich nicht an Blatternkrank. Daher haben einsichtsvolle Personen diese Massregel mit Freuden begrüsst; besonders jene jungen Männer, die gewöhnlich zu Leichenträgern erbeten wurden und nach der Leichenbestattung Tage lang in deprimirter Gemüthsstimmung sich befanden. Die gegen die Verbreitung der Epidemie getroffenen Massregeln wirken selbst dann zweckentsprechend, wenn man an die Ansteckungsfähigkeit der Krankheit nicht glauben sollte.

Die anlässlich der Epidemie getroffenen Verhaltungs-Massregeln wurden in den politischen Bezirken Braunau und Neustadt durch das Amtsblatt verlautbart.

Ein Epidemie-Arzt hatte, ohne vorher die politische Behörde davon wissen zu lassen, Verhaltungsmassregeln — eine Aufzählung aller im Unterrichte III. und IV angeführten, von Ortsseelsorgern, Ortsvorstehern usw. bei Epidemien zu beobachtenden Massregeln — auf einem grossen Druckbogen veröffentlicht und unter die Bevölkerung vertheilen lassen. Dieser Modus erfüllt meiner Ansicht nach seinen Zweck bei der Blattern - Epidemie nicht; diese erheischt ganz specielle Vorkehrungen. Ferner ist es praktischer, dem Publicum die Massregeln in Kürze anzugeben. Wenn man Individuen, die geistig zu arbeiten nicht gewohnt sind, gar zu viel zu lesen gibt, werden sie bald müde, vergessen eines über das andere, wenn sie sich überhaupt die Mühe nehmen sollten, einen grossen Druckbogen durchzulesen.

Sehr überrascht hat es mich, als ich in einem anderen Bezirke in einer Stadt, die vom Stadtvorstande — nach Anhörung der Aerzte — anlässlich der Blatternepidemie getroffenen Massregeln mittelst Affigen auf den öffentlichen Plätzen veröffentlicht vorfand, denn dieselben Aerzte hatten in ihren Rapporten gar keine Erwähnung hievon gethan. Die Massregeln unterschieden sich in nichts von denen von der politischen Behörde angeordneten bis auf jene, dass zur Krankenpflege barmherzige Schwestern berufen wurden. Von jener getroffenen Massregel aber haben die Epidemie - Aerzte in ihren Rapporten Bericht zu erstatten, wenn nicht das einheitliche Vorgehen gestört sein soll. Der Gemeindevorsteher soll nichts ohne Billigung von Seite des Epidemie - Arztes veranlassen, der practische Arzt soll die Durchführung der Massregel unterstützen und befördern, die Epidemie-Aerzte sollen die politische Behörde von jeder Vorkehrung die sie zu treffen beabsichtigen, verständigen. Nur dann sind die Rapporte umfassend und geht die Uebersicht über den Stand der Epidemie nicht verloren. Namentlich in einem Bezirke war in dieser Beziehung Viel zu kämpfen, weil fast sämmtlichen Aerzten die Instruction für Epidemie-Aerzte und die Verfassung der Epidemie-Rapporte gänzlich unbekannt war.

Die von der politischen Behörde angeordneten Massregeln waren folgende:

1. Aerzte, Gemeindevorsteher, Seelsorger, Lehrer und überhaupt Jeder,

der vom Ausbruche der Epidemie in einer Ortschaft in die Kenntniss kam, wurden verpflichtet, die Anzeige hievon rechtzeitig zu erstatten. Sollen Vorbauungsmassregeln etwas nützen, müssen sie natürlicherweise schon in den ersten Fällen gründlich durchgeführt werden.

Dass es besonderer Aufforderungen bedurfte, wurde schon Eingangs erwähnt. Ein Epidemie-Arzt bemerkte: „Bei der gänzlichen Zerfahrenheit über sanitäre Anordnungen auf dem Lande, der mit grosser Aengstlichkeit gewahrten Sparsamkeit der Gemeinden gegenüber Erkrankungen der Ortsarmen und weil die Todtenbeschau in den Händen der Gemeindevorsteher ruht, gelangt der practische Arzt erst spät zur Kenntniss vom Ausbruche einer Epidemie." Ein Gemeindevorsteher erklärte dem Epidemie-Arzte, es werde nichts geschehen, was mit Auslagen verbunden sei. Der häufigste Grund, dass Gemeindevorsteher die Anzeige unterlassen, ist die Furcht vor Auslagen (Bezahlung des Arztes und der Apotheke für die Armen).

2. Unnöthige Krankenbesuche sollten vermieden, Kinder aus Familien, in denen ein Blattern-Kranker vorkam, nicht in die Schule geschickt werden. „Der Arzt war aber in beständigem Kampfe gegen Unverstand, Vorurtheil, Bosheit." Die Besuche bei Blatternkranken blieben nicht aus. In Wohnzimmern, welche an Verkaufsläden, (Griesler-, Fleischer-Läden) angrenzten, nur durch eine einfache Thüre (Glasthüre) getrennt waren, lagen oft mehrere Blatternkranke. Oft war es allerdings nicht möglich, die Kranken zu separiren, dort, wo eine Familie z. B., aus 9 Personen bestehend, 1 Stube bewohnte; aber in grossen Bauern-Gehöften, wo der leeren Räumlichkeiten eine grosse Anzahl vorhanden war, in intelligenten Familien, die mehrere Zimmer bewohnten, trennte man Kranke nicht von den Gesunden; ich sah in grossen Bauern-Gehöften gewöhnlich nur 1 Stube bewohnt, wo Herr und Gesinde an einem Tische assen und die Blatternkranken daneben lagen.

Kinder aus Familien, wo die Blattern herrschen, sollen, wenn aus keinem anderen Grunde, deshalb nicht in die Schule geschickt werden, um kein Aergerniss zu veranlassen. Sehr viele Eltern sahen es nicht gerne, wenn ihr Kind in der Schule neben ein Kind zu sitzen kommt, welches einer von Blattern heimgesuchten Familie angehört. Es gab deshalb schon viel Verdruss. Gegen die Sperrung der Schulen, wie sie jetzt so häufig beim Ausbruch der Kinderkrankheiten über Anordnung der Ortsschulräthe, ohne dass eine Erhebung der Epidemie, stattgefunden hätte, ohne dass der politischen Behörde eine Anzeige zugekommen wäre, erfolgt, musst ich mich jedoch entschieden aussprechen. Zu wiederholtenmalen habe ich mich bei den anlässlich der Sperrung der Schule gepflogenen Erhebungen überzeugt, dass eine sehr geringe Zahl von Kindern erkrankt waren, die Uebrigen nur aus Nachlässigkeit die Schule nicht besucht hatten. Die Schule müsste bei den so oft im Jahre wiederkehrenden Kinderkrankheiten, als Masern, Scharlach, Keuchhusten — welche Epidemien 4 bis 6 Wochen anzudauern pflegen — sehr häufig geschlossen werden und die Schule wäre eigentlich mehr geschlossen als geöffnet. Mit der Sperrung der Schule ist das Zusammenkommen der Kinder nicht beseitigt, im Gegentheile, wo sie freie Zeit haben, besuchen sie einander häufiger, als sonst.

Auch habe ich nie eine Abkürzung der Dauer der Epidemie beobachtet, weil die Schule gesperrt wurde. Viel erspriesslicher erscheint mir die Massregel dass der Arzt öfter die Schule besuche und sich vom Gesundheits-Zustande der Kinder überzeuge, namentlich ob deren Haut nach Exanthemen und vollendeter Abschuppung gehörig gehörig gereinigt worden sei.

3. Blattern-Kranke durften in keine andere Gemeinde transferirt werden.

In nicht geringe Angst wurden die Bewohner einer bis dahin epidemiefreien Ortschaft versetzt, wenn dahin ein Blatternkranker aus einer fremden Gemeinde gebracht wurde.

Es geschah auch, dass Blatternkranke aus fremden Gemeinden in die meilenweit entfernte Zuständigkeits-Gemeinde gebracht, dort am Platze abgeladen und verlassen wurden, ohne sich um deren weiteres Schicksal zu bekümmern; denn Hosspitälern zu errichten, sind die Gemeinde-Vorsteher nicht bestrebt gewesen — es gäbe wieder Auslagen; und doch ist die Errichtung von Hospitälern — ich möchte sagen die nothwendigste Massregel. Allerdings musste hier zwangsweise vorgegangen werden.

4. Die Gemeindevorsteher hatten darüber zu wachen, dass die anbefohlenen Massregeln von den Einwohnern gehörig beobachtet werden.

Ueber die Leistungen der Gemeindevorsteher in dieser Beziehung sind die Acten geschlossen. Ich will nur einen Fall anführen, der das Nichtverständniss der sanitären Vorkehrungen recht auffallend ins Licht stellt. Ein Epidemie-Arzt verlangte vom Gemeindevorsteher, er möge in der Gemeinde Boten von Haus zu Haus entsenden und nachfragen lassen, wo ein Kranker liege, damit er einen jeden Kranken besuchen könne. Der Gemeindevorsteher antwortete ihm: „Er halte keine Spione". Wenn nun noch dazu kommt, dass die Bevölkerung von einem Arzte gegen die Impfung und gegen die Epidemie-Arzte recht gründlich aufgereizt wird, so ist die Aufopferung letzterer nicht genug anzuerkennen.

Wiederholt wurden die Seelsorger um die Belehrung des Volkes über die Verhaltungsmassregeln ersucht. Die Präcision und schnelle Eingabe der von den Pfarrämtern abverlangten Berichte verdient alle Anerkennung; sie waren musterhaft. Sonst sind die Seelsorger den ärztlichen Anordnungen nicht hold; sie sind vom Aberglauben und Vorurtheilen ebenso befangen, wie alle Nicht-Mediciner; zudem sorgen sie natürlicherweise bei Epidemien vor allem erst für das Seelenheil, erst in zweiter Reihe für das körperliche Wohl ihrer Kranken. Als Beleg diene der Anfangs angeführte Fall.

5. Die Reinhaltung des Wohnzimmers, des Bettes, die Lüftung der Krankenzimmer, die Vornahme der Desinfection, kurz auch das ganze diaetetische Verhalten blieb ein pium desiderium.

Ob man es mit intelligenten Kranken zu thun hatte, ob mit ungebildeten Taglöhnern, alle waren von dem Vorurtheile eingenommen, man dürfe die Fenster des Krankenzimmers nicht öffnen, die Blatternkranken müssten recht schwitzen und warm gehalten werden. Im Braunauer Bezirke sah ich Blatternkranke vollständig angezogen, sogar in Stiefeln, eingehüllt in Federbetten neben einem stark geheizten Ofen in einer niedrigen dumpfen Stube, deren Wände mit Moos und Schimmel bedeckt waren, bei wohlverstopften Fenstern — ohne jede ärztliche Hilfe liegen.

6. Es wurde angerathen, bei Zeiten ärztliche Hilfe zu suchen.

Es holen die Vermögenden wenig den Arzt; die Armen begehren ihn nicht, und der Vorsteher wird ihnen gewiss den Arzt nicht aufdringen. Hätten die Epidemie-Arzte in der Woche oder gar in 14 Tagen Einmal die Kranken nicht besucht, die Mehrzahl der Kranken hätte wohl einen Arzt gar nicht gesehen.

7. Die Krankenstuben waren in der Reconvalescenz oder nach dem Tode des Kranken zu reinigen, zu desinficiren; Reconvalescenten sollten erst dann das Haus verlassen, wenn ihre Haut vollständig abgeschuppt, der Körper einigemal mit Seifenwasser gewaschen worden war. Wo diese Massregel befolgt wurde, geschah es nur auf Zureden und Ermahnungen von Seite des Arztes. Häufig genug sah man Dienstboten mit Blatternkrusten bedeckt auf den Strassen

herumlaufen, Taglöhner mit Blatternkrusten bedeckt auf der Strasse und im Felde arbeiten. „Wer gibt uns Arbeit, wer Nahrung, wenn wir noch länger zu Hause bleiben sollen“ war die gewöhnliche Antwort auf ihnen gemachte Vorwürfe. Auf eine Unterstützung von Seite der Gemeinden war nicht zu denken.

8. Die Leichen der an Blattern Verstorbenen sollten auf den Kirchhof mittelst eines Leichenwagens transportirt werden. Bei der Einsegnung der Leiche im Wohnhause sollten die Begleitenden nicht in das Wohnhaus eintreten, sondern auf der Strasse die Leiche erwarten, die Leichen sollten vor der Beerdigung nicht in die Kirche getragen und während des Seelenamtes aufgebahrt werden.

Die Durchführung dieser Massregel stiess namentlich bei vielen Seelsorgern auf Widerstand. Sie erblickten darin eine Geringschätzung und Beeinträchtigung der kirchlichen Ceremonien und wurden von dem abergläubischen Publikum gründlich darin unterstützt. Wie oft doch sah ich Leichen Armer, aus deren Nachlass die Kosten eines Begräbnisses nicht bestritten werden konnten, Abends auf einem Schubkarren auf den Kirchhof fahren, ohne dass sich Jemand darum bekümmert hätte, ob diesse Art von Leichenbestattung anständig vor sich gegangen sei! Vielen wurde es schwer, dem Ansuchen, als Leichenträger dem Verstorbenen die letzte Ehre zu erweisen, nicht zu willfahren und sie trugen mit Abscheu und Angst die Blatternleiche zu Grabe; Einige unverständige Leute erblickten eine Heldenthat darin, wenn sie gegen das ämtliche Verbot Blatternleichen zu Grabe trugen; wahrscheinlich aber thaten sie es mit nicht geringer innerer Angst. — Es geschah einmal, dass zwei derart übermüthige junge Leichentränger, kaum dass sie von dem Begräbnisse nach Hause kamen, sich unwohl niederlegen mussten, an Blattern erkrankten und beide starben.

Wer in allen Massregeln nur das Bestreben, das Ansteckungsgift unschädlich zu machen, erblickte, der sah von seinem einseitigen Standpunkte aus, auch diese Massregel für überflüssig an. Wie bereits erwähnt wurde, war man aber mit dieser Massregel vorzugsweise bestrebt, deprimirende Gemüthseindrücke, die jeden Menschen zu Krankheiten disponibel machen, möglichst fern zu halten. Die Durchführung dieser Massregel ging recht schwer vor sich; in einer — reichen — Stadt war der Leichenwagen wirklich erst mit Schluss der Epidemie fertig geworden.

Aus selbem Grunde, nur um deprimirende Eindrücke fern zu halten, ersuchte die politische Behörde in Braunau über meinen Antrag die Seelsorger, dahin zu wirken, dass man von der nur in diesem Bezirke üblichen Sitte, Leichenbretter auf Strassen, Wiesen, Felder zu legen, ablasse. — Man pflegt das Brett, auf welchem die Leiche ruhte, ehe sie in den Sarg gelegt würde, in Form eines Sargdeckels zuzuschneiden, mit einem Kreuze oder Todtenkopfe zu bemalen, mit dem Namen des Verstorbenen zu bezeichnen und dann zum Andenken an den Verstorbenen ganz einfach auf Strassen, auf Wiesen, Felder hinzuwerfen und sie als Brücken über kleine Gräben zu benützen. Solcher Leichenbretter gibt es in der nächsten Nähe Braunaus eine Unzahl; ich sah z. B. auf dem Wege nach Weckersdorf auf einer Stelle etwa 10 solcher Leichenbretter, über welche Jeder treten musste. — Der Antrag der politischen Behörde wurde aber schlecht aufgenommen. Allerdings droht durch diese Leichenbretter keine Ansteckungsgefahr — das behauptet auch Niemand. Aeusserst deprimirend wirkt es aber auf Jeden, namentlich auf Aengstliche — besonders zur Zeiten von Epidemien, wenn man keinen Schritt ausserhalb der Stadt machen kann, ohne beständig dieses mememto mori vor Augen zu haben. Dieselbe in

Prag erscheinende politische Zeitschrift (Politik) welche eine die letzten Massregeln lächerlich machende Notitz aufnahm, würde ohne Zweifel nicht wenig darüber lachen, wenn es Jemandem einfiele, zum Andenken an die Verstorbenen in den neuen Prager Stadtpark oder auf die Strassen nach Baumgar ten u. s. w. Leichenbretter zu werfen.

Von vielen Einwohnern einer Stadt, in deren Mitte der Kirchhof gelegen ist, wurde ich dringend ersucht, auf die Verlegung desselben zu wirken, selbst wenn seine Lage sonst nicht schädlich wäre, nur aus dem Grunde, dass man aus der durch das beständige Anschauenmüssen der dahin aus der Stadt und den umliegenden Gemeinden geführten Leichenbegängnisse veranlassten deprimierten Gemüthsstimmung nicht herauskam.

9. Die Bevölkerung wurde durch Kundmachungen im Amtsblatte unter Hinweis auf das Verhältniss der erkrankten Geimpften zu der Ungeimpften wiederholt aufgefordert, die Impfung ihrer Kinder und die Revaccination nicht zu vernachlässigen.

Jeder Impfbezirk bildete einen Epidemie-Bezirk, in welchem 1 Arzt vollauf beschäftigt war; den manche Gemeinden sind so ausgedehnt, dass der Epidemie-Arzt, wenn in der Gemeinde etwa 20 Kranke liegen, den ganzen Tag herumzulaufen hat, um alle diese Kranken zu besuchen. — Um alle seine Pflichten zu erfüllen, hätte wohl der Epidemie-Arzt 2, 3mal der Woche in die Gemeinde fahren müssen, 1 Besuch in der Woche ist aber bei Epidemien mit grosser Krankenanzahl durchaus nothwendig, wenn die Uebersicht über den Stand der Epidemie in Ordnung geführt werden soll.

War die Ausarbeitung des Hauptrapportes genug damit erschwert, dass viele Rapporte unvollständig und fehlerhaft vorgelegt worden waren, und neuerliche Erhebungen vorgenommen werden mussten, so war sie es durch die gewöhnlich verspätete Vorlage derselben um so mehr. Ein Epidemie-Arzt erklärte, die Rapporte nach Massgabe der disponiblen Zeit vorlegen zu wollen! Viele betrachteten die Uebernahme des Dienstes als Epidemie Aerzte als reine Gefälligkeit und versahen den Dienst in der That nur so lange, als er ihnen keine Unanehmlichkeiten bereitete. Der Mangel an Commulärzten war bedeutend zu empfinden.

Würde sich das öffentliche Sanitätswesen doch nur einigermassen jener Sorge erfreuen, welche jetzt dem Schulwesen in vollem Masse zukommt! Wie sehr es noth thut, dürfte aus dieser die Schattenseiten der jetzt bestehenden Verhältnisse hervorhebende Schilderung zur Genüge einleuchten!

Bericht

des Petitionsausschusses des Abgeordnetenhauses über die Petitionen der ärztlichen Vereine um Berücksichtigung der Beschlüsse des ersten österreichischen ärztlichen Vereinstages und um zeitgemässe Regelung der Gebührentarife für gerichtsärztliche Functionen.

Der Petitionsausschuss, welcher nicht nur wegen der bedeutenden Anzahl der diesen Gegenstand behandelnden Petitionen, sondern auch wegen der hohen Wichtigkeit derselben für die sämmtlichen Mitglieder des ärztlichen Standes und für das öffentliche Gesundheitswesen diese Petitionen zum Gegenstande eingehender Berathungen machte, gelangte zu der Ueberzeugung, dass das Begehren des ärztlichen Standes um eine angemessene Vertretung durch Vertretungskörper in den einzelnen Kronländern mit einem gesetzlich geregelten Wirkungskreise ein vollkommen berechtigtes sei, welches baldmöglichst durch gesetzliche Regelung befriedigt werden solle.

Der Ausschuss glaubte sich jedoch diesfalls nur auf die wesentlichsten Momente beschränken und viele Details, welche in den Beschlüssen des ersten österreichischen Aerztevereinstages bereits ausgeführt erscheinen, der seinerzeitigen legislatorischen Lösung der hochwichtigen Aufgabe vorbehalten zu sollen. Es wurde daher auch nur der allgemeine Grundsatz aufstellt, dass die Zusammensetzung der Vertretungskörper durch Delegation aus Wahlcollegien erfolge, welche nach den Verhältnissen der einzelnen Kronländer gebildet werden, und dass alle im Wahlbezirke wohnenden Aerzte und die darin zur Praxis berechtigten Wundärzte, Mitglieder der Wahlcollegien seien; dagegen die in mancher Richtung vielbestrittenen Fragen über die Bildung dieser Wahlcollegien, ihre Abgränzung, ihre Gliederung etc. der künftigen Gesetzgebung vorbehalten.

Der Ausschuss erachtete es nämlich als das Erste und Wichtigste, das überhaupt eine, nach den Kronländern gegliederte gesetzliche Vertretung des gesammten ärztlichen Standes geschaffen, und derselben ein Wirkungskreis zugewiesen werde, welcher der Vertretung eines so hochachtbaren, für das allgemeine Wohl so wichtigen Standes würdig ist.

Der Ausschuss legte daher auf die den ärztlichen Vertretungskörpern zuzuweisenden Agenden ein grosses Gewicht und nahm die wesentlichsten derselben in seine Beschlüsse auf, wie dieselben sub IV. 1 bis 7 aufgezählt erscheinen, wobei die wenigen Abweichungen von den Beschlüssen des ersten österreichischen Aerztevereinstages nur die die Bedeutung haben, dass minder wesentliche Agenden weggelassen wurden, ohne dass damit eine wesentliche Aenderung des Wirkungskreises herbeigeführt werden soll.

Insbesondere wurde Gewicht darauf gelegt, dass die von den ärztlichen Vertretungskörpern zu bestimmenden Jahresbeiträge ausschliessend zur Deckung der mit den laufenden Geschäften verbundenen nothwendigen Auslagen erforderlich sein müssen, damit einem Missbrauche dieses Selbstbesteuerungsrechtes, wenn auch in guter Absicht vorgebeugt werde.

Die Initiative der Vertretungskörper bezüglich der Angelegenheiten der Medicinalgesetzgebung und öffentlichen Gesundheitspflege, ihre durch Modification des Gesetzes vom 30. April 1870 zu erwirkende Theilnahme an der Zusammensetzung der Landessanitätsräthe und des obersten Sanitätsrathes, ihre Einflussnahme auf Angelegenheiten, welche die Standesehre und die Standesinteressen betreffen, sowie die übrigen auf wissenschaftliche Thätigkeit und praktische Wirksamkeit abzielenden Bestimmungen sichern diesen Körperschaften einen so bedeutenden Wirkungskreis, dass eine wirklich erspriessliche Organisation des gesammten ärztlichen Standes mit Recht erwartet werden kann, wenn diese Grundsätze dem diesbezüglichen Gesetze zur Basis dienen.

Die Bestimmungen bezüglich der Organisation der ärztlichen Vertretungskörper, der Bildung der Wahlcollegien der ständigen Ausschüsse u. s. w., glaubte der Petitionsausschuss der künftigen Gesetzgebung vorbehalten zu müssen, da die mannigfaltigen Momente, welche hierbei in Betracht kommen, eine sehr eingehende und detaillirte Berathung voraussetzen, und da manche Fragen, wie z. B. die der Mitwirkung von Vereinen bei Bildung der Wahlcollegien, selbst in den Berathungen der Fachmänner sehr bestritten waren.

Bezüglich der nicht unmittelbar die Organisation des ärztlichen Standes betreffenden Anträge glaubte der Ausschuss dieselben wegen ihrer eminenten Wichtigkeit ebenfalls in Erwägung ziehen zu müssen, obwohl man sich der Ueberzeugung nicht verschliessen konnte, dass die Standesorganisation das weitaus wichtigste der Petite ist, und die übrigen theilweise erst nach und durch dieselbe einer vollkommen entsprechenden Lösung zugeführt werden dürften.

Die Aufhebung des in der bisherigen Gesetzgebung enthaltenen Berufszwanges der Aerzte und der gesetzlichen Erwerbsbeschränkungen wird der Regierung zur reiflichen Erwägung empfohlen, da die schwere Last, welche dem ärztlichen Stande hier auferlegt wird, dringend einer Abhilfe bedarf, anderseits aber in ausreichender Weise dafür gesorgt sein muss, dass der Kranke besonders in dringenden Fällen nicht ärztlicher Hilfe entbehre.

Die entsprechende Aenderung der Gebührentarife für gerichtsärztliche und diejenigen ärztlichen Leistungen, welche von Gerichtsbehörden beaufragt werden, wurde längst als eine dringenden Forderung der Gerechtigkeit anerkannt, da viele der bisherigen Ansätze gerade unwürdig genannt werden müssen, und wird daher der Regierung zur Berücksichtigung dringend empfohlen.

Die Forderung, dass ein Drittheil der Mitglieder des Landessanitätsrathes durch Wahl aus den Landesärztevertretungen hervorgehe, wurde jedoch mit Weglassung der num-

merische n Bestimmung der Quote, welche dem betreffenden Gesetze vorhalten wurde, der Regierung zur geneigten und rechtzeitigen Berücksichtigung empfohlen.

Endlich wurde die Bitte, dass bei Aenderung des Gesetzes vom 30. April 1870 den Landessanitätsräthen in medicinischen und Personalangelegenheiten statt der bisherigen consultativen eine entscheidende bindende Stimme eingeräumt werde, zwar nicht in dieser Fassung, wohl aber in ihrem wesentlichsten Grundgedanken in dem Sinne befürwortet, dass die Frage, ob und inwieferne den Landessanitätsräthen bei Abänderung des Gesetzes vom 30. April 18'0 eine entscheidende Stimme (statt der bloss berathenden) eingeräumt werden könne, der Regierung zur reiflichen Erwägung empfohlen wird.

Der Petitionsausschuss empfiehlt daher folgende Anträge dem hohen Hause zur Annahme:

Ad. A. Das hohe Haus wolle beschliessen:

Es werde der hohen Regierung dringend empfohlen, die folgenden Principien im Wege einer der verfassungsmässigen Behandlung zu unterziehenden Gesetzesvorlage zu verwirklichen.

I. In jedem Kronlande sind ärztliche Vertretungskörper mit gesetzlich geregeltem Wirkungskreis zu bilden.

II. Die Zusammensetzung dieser Vertretungskörper erfolgt durch Delegation aus Wahlcollegien, welche nach den Verhältnissen der einzelnen Kronländer gebildet werden.

III. Mitglieder dieser Wahlcollegien sind alle im Wahlbezirke wohnenden Aerzte, und die darin zur Praxis berechtigten Wundärzte

IV. Die Agenden der ärztlchen Vertretungskörper sind:

1. Festsetzung ihrer Geschäftsordnung;

2. Bestimmung des jährlichen Beitrages zur Deckung der mit den laufenden Geschäften verbundenen nothwendigen Auslagen, Prüfung der Finanzgebahrung des ständigen Ausschusses und des jährlichen Präliminares;

3. Berathung und Beschlussfassung über Angelegenheiten der Medicinalgesetzgebung der öffentlichen Gesundheitspflege und der gerichtlichen Medicin, sowie Abgabe von Gutachten hierüber aus eigener Initiative oder in Folge Aufforderung der Administrativ- oder Justizbehörden;

4. Abgabe von Gutachten in Bezug auf Standesinteressen;

5. Eventuelle Wahl von Mitgliedern in den Landessanitätsrath und den obersten Sanitätsrath, sobald die diessbezüglich anzustrebende Modification des Gesetzes vom 30. April 1870 erfolgt sein wird;

6. Wissenchaftliche Thätigkeit, insbesondere was die öffentliche Gesundheitspflege und die Medicinalstatistik dee Landes betrifft;

7. Angelegenheiten, welche die Standesehre und das Standesinteresse betreffen; als solche werden die Einsetzung von Schiedsgerichten und eines Ehrenrathes bezeichnet.

V. Alle übrigen Bestimmungen bezüglich der Organisation der ärztlichen Vertretungskörper, der Bildung der Wahlcollegien, der ständigen Ausschüsse werden der diesfälligen Gesetzgebung vorbehalten.

Ad B. I. Die angeregte Frage der Aufhebung des Berufszwanges der Aerzte und der gesetzlichen Erwerbsbeschränkung wird der reiflichen Erwägung der Regierung empfohlen.

II. Die entsprechende Aenderung der Gebührentarife für gerichtsärztlichen und diejenigen ärztlichen Leistungen, welche von Gerichtsbehörden beauftragt werden, wird der Regierung zur Berücksichtigung dringend empfohlen

III. Die Beantragung der Aenderung des Gesetzes vom 30. April 1870 betreffend die Zusammensetzung des Landessanitätsrathes in der Richtung, dass ein Theil der Sanitätsräthe durch Wahl aus den Landesärzte-Vertretungen hervorgehe, wird der Regierung zur geeigneten und rechtzeitigen Berücksichtigung empfohlen.

IV. Die Frage, ob und inwiefern den Landessanitätsräthen bei Abänderung des Gesetzes vom 30. April 1870 eine entscheidende Stimme eingeräumt werden könne, wird der Regierung zur reiflichen Erwägung empfohlen.

Wien, 8. März 1875.

Dr. Hoffer, Berichterstatter. Dr. Ofner, Obmann.

Der vorangeschickte Bericht verdiente in der That eine eingehendere Würdigung, als ihm unsererseits bei den beschränkten Dimensionen unseres Journales gewidmet werden kann. Auch ist es möglich, dass bei dem Erscheinungstypus dieses Blattes manche unserer Bemerkungen post festum kommen; nichts destoweniger hiesse es die Pflicht einer Redaction, welche die Förderung der Interessen des ärztlichen Standes auf ihr Banner schreibt — verabsäumen, wollte sie sich gegenüber einer Thatsache schweigend verhalten, welche der erste Lichtstrahl in dem dichten Nebel ist, der unsere ärztlichen Zustände seit Jahren verdüstert. Wir wissen wohl, welche Kluft zwischen den Anträgen eines Comites und ihrer Erhebung zum Beschlusse der beiden Häuser des Reichsrathes liegt; wir übersehen ebensowenig die weitere Kluft, welche zu überbrücken ist oder unübersteigbar bleiben kann, zwischen der vom Reichsrathe beschlossenen oder dringlich anempfohlenen Massregel und ihrer Ratification durch die Regierung. Trotz allem dem scheint es uns, als ob mit dieser ersten äusseren Anerkennung unserer berechtigten Forderungen die Eisdecke gebrochen wäre, welche bisher die Fühlung zwischen der Regierung und den im Sanitätsinteresse des Reiches und des Volkes gelegenen einmüthigen Bestrebungen der Aerzte Oesterreichs unmöglich machte. Mit den obigen Anträgen des ehrenwerthen Comités ist der erste Schritt geschehen zu der Ueberschreitung des bisher ängstlich fest gehaltenen bureaukratischen Standpunktes der Leitung der öffentlichen Sanitätsangelegenheiten in Oesterreich! Es ist das erstemal, dass in den politischen Vertretungskörpern offener Ausdruck der sich Bahn brechenden Einsicht verliehen wird, dass auf diesem Gebiete nur dann Erspriessliches geleistet werden könne, wenn man den hiezu berufenen Sachverständigen auch mitzustimmen und mitzuhandeln verstattet, und indem man ihnen folgerichtig sowohl als Stand für sich als in der Regierung die Möglichkeit einer entsprechenden Vertretung gewährt! Die Anträge des Comites sind die getreue Interpretation der Bechlüsses des Aerztevereinstages vom Jahre 1872 und der vorangegangenen bezüglichen Vorschläge des Vereines deutscher Aerzte in Prag; sie sind an sich, — abgesehen von dem Schicksale, welches ihrer harrt, als eine bedeutende Errungenschaft zu begrüssen! Sie sind ein kräftiger Beweis für die Richtigkeit unserer stets festgehaltenen Ansicht, dass uns keine, sei es auch noch so oft sich wiederholenden Misserfolge abschrecken dürfen in der consequenten, unerschütterlichen Verfolgung unserer gerechten Begehren fortzufahren.

Wenn wir nun Angesichts dieses ersten Sonnenstrahles die heimischen Vorgänge (im engeren Vaterlande) ins Auge fassen, dann berührt uns doppelt schmerzlich die Kurzsichtigkeit, welche die Schuld trägt an gewissen Beschlüssen, welche jüngst im hiesigen Doctorencollegium gefasst wurden.

Was war es, — fragen wir, — das diesem Collegium, nachdem ihm der stützende Unterbau, welchem es seine frühere Bedeutung als Corporation verdankte, d. i. die enge Verbindung mit der Facultät unter den Füssen weggezogen worden ist, eine Bedeutung für die Zukunft geben und seine fürdere Existenz sichern konnte? Gewiss nur einzig und allein die Vereinigung aller Genossen ärztlichen Berufes, die im Lande wirken und leben; — denn nur so konnte die Basis für die angestrebte ärztliche Vertretung als ein fertig Gegebenes geboten werden. Der Crystallisationskern war ja doch ansehnlich genug, um die Verbindung aller noch auswärts flottirenden Elemente erzielen zu können. Statt dessen bildete man einen Wall um einen gewissen privilegirten Theil der Aerzte Böhmens, — nahm selbst auf vergilbte Anrechte ausserhalb Böhmens stationirter Collegen pietätsvolle Rücksicht; — schuf zünftige und nicht zünftige Aerzte in Böhmen, schuf ein Collegium gewisser Aerzte in und ausserhalb Böh-

mens, das unter solchen Umständen wohl alle Merkmale eines, seinen Mitgliedern gewisse materielle Vortheile bietenden Vereines, aber kein einziges besitzt, welches einer Corporation der Aerzte des Landes entspräche. Dahin hat man es mit der letzthin beschlossenen Art der Neugestaltung, namentlich mit der Verbannung der Wundärzte aus dieser ärztlichen Verbindung gebracht! So wie die Sachen stehen, kann es keinem Zweifel unterliegen, dass die Constituirung eines ärztlichen Gesammtkörpers Böhmens, als Grundlage einer ärztlichen Vertretung nicht mehr aus dem Doctorencollegium hervorgehen werde können, wie wir es gehofft und gewünscht haben, und dass die Aerzte Böhmens frühzeitig darauf bedacht sein müssen einen Modus der Vereinigung auf anderem Wege zu finden, um für den nun keineswegs mehr unmöglichen Fall vorbereitet zu sein, als die Regierung selbst die Organisirung ärztlicher Vertretungskörper in ihre Hand zu nehmen geneigt sein sollte.

Ebenso kann die med. Witwen- und Waisengesellschaft nicht so ruhig über die im Doctorencollegium beschlossenen Veränderungen seines inneren Lebens hinweggehen. Will diese erspriesslich wirkende Gesellschaft ihr Gedeihen für die Zukunft sichern, muss sie sich von allen Fesseln, welche ihr die schon beschlossenen oder allenfalls noch hinzukommenden Beschränkungen in der Qualität der Mitglieder des Doctorencollegiums auferlegen, befreien. Sie muss sich vor der, in Folge der neuen Satzungen des Doctorencollegiums nothwendigen Minderung der Zahl ihres Mitgliederzuwachses durch ihre Emancipirung vom Doctorencollegium und durch die principielle Abänderung mancher Bestimmung ihrer Statuten schützen, um durch die Gewinnung neuer Kräfte und Theilnehmer aus der Zahl der **Aerzte des Landes** zum Wohle dieser letzteren und deren Angehörigen ihre segensreiche Wirksamkeit zu einer in Wahrheit corporativen, — nicht bloss die zünftigen, sondern den Stand und den Beruf umfassenden erheben und entfalten zu können! Die Thätigkeit der Aerzte jedoch, was die Berufs- und Standesangelegenheiten im Lande und Reiche anbelangt, muss sich jetzt und fortan hauptsächlich in den Vereinen concentriren, und gerade die Beschaffenheit der Verhandlungen bei Gelegenheit der Neuorganisirung des hiesigen Doctorencollegiums lehrten in erfreulichster Weise, dass die Nationalitätenspaltung der Aerzte Böhmens der Vereinigung der Freisinnigen und des gemeinsamen Zieles Bewussten unter ihnen nicht im Wege stehen dürfte! Ritter.

Exitus trachomatis cum Panno.

Beschrieben von Dr. Anton Kittel, k. k. Bezirksarzt.

Ein 26 Jahre alter, in seiner Jugend stets gesunder Mann, bemerkte im Mai 1873, dass sich beide Augen rötheten und etwas mehr als gewöhnlich thränten. Am nächsten Tage schon war die Röthung sehr intensiv und der Thränenfluss sehr reichlich geworden. Die Lider fingen an zu schwellen, es trat Lichtscheu ein, und drückende Schmerzen in den Augen belästigten den Kranken. Am nächsten Morgen waren die Lider mit Schleim verklebt. Der Kranke wurde mit kalten, später mit warmen Umschlägen durch 4 Wochen behandelt; während dieser Zeit schwanden die erwähnten Symptome, doch war das Sehvermögen des linken Auges bis zur Lichtempfindung gesunken, und das des rechten Auges so gestört, dass er nur noch mit Mühe ohne Führer umhergehen

konnte. 8 Wochen später wurden beide Augen abermals mit den erwähnten acuten Entzündungserscheinungen ergriffen und dieselbe Behandlungsweise angewendet, als nach 4 Wochen keine Besserung eintrat, machte man ihm 2 Aderlässe, setzte ihm zu wiederholten Malen Schröpfköpfe auf den Rücken und zog ein Setaceum durch durch die Nackenhaut (!). Binnen einigen Wochen schwanden wohl sämmtliche Entzündungserscheinungen, doch war nun auch das Sehvermögen des rechten Auges bis zur Lichtempfindung gesunken. Von nun an blieb der Kranke ohne Behandlung bis zum 10. October 1874, an welchem Tage ich folgenden Status präsens fand: Die Augenlider an ihren freien Rändern etwas angelaufen und röthlichblau verfärbt; die äusere Oberfläche derselben von zahlreichen ausgedehnten Venen durchzogen. Die Cilienreihen hatten ihren normalen Standpunkt im Lidrande, doch hatten sie ihre normale Richtung insofern geändert, als sie etwas gegen die Bulbi gerichtet waren, ohne jedoch dieselben zu berühren (geringer Grad von Entropium). Die Tarsi der obern Lider schmäler als gewöhnlich, von oben nach unten etwas gewölbt und hart. Die inneren Lidkanten etwas abgerundet. Der Tarsaltheil der Conjunctiva der untern Lider von einem Netze bläulichweiser, glänzender, glatter, sehnig aussehender Streifen durchzogen, die alle mit einem ähnlichen, der innern Lidkante parallel und etwa 1 Linie entfernt von ihr verlaufenden Streifen zusammenhingen; erstere liefen strahlenartig von letzteren aus. Der Papillarkörper, insoweit er zwischen den Maschen des beschriebenen Netzwerkes erhalten war, war fein sammtartig entwickelt, hochroth und gelockert aussehend. Dieselben Veränderungen waren in der Tarsal-Conjunctiva der oberen Lider vorhanden. Der Uebergangstheil der Conjunctiva palp. war bis auf einen schmalen, bindegewebsartigen, glatten Saum, der sich beim Blicken nach aufwärts in erhabene, gespannte Falten erhob, reducirt. Die Conjunctiva bulbi war schmutziggelb verfärbt und von einem schütteren Netze sehr ausgedehnter Gefässe durchzogen, welche den Limbusconjunctivae überschritten und sich oberflächlich auf der Cornea bis in ihr Centrum hin verbreiteten. Die vorderen Ciliargefässe bildeten einen schmutzigrothen Saum um die Cornea. Die ganze Oberfläche beider Hornhäute mit einer grauen, undurchsichtigen, locker aussehenden, unebenen (wie mit feinen Sandkörnchen bestreunet) Exsudatlage bedeckt. Links am äusseren, rechts am inneren Hornhautrande mehrere grieskorngrosse, rundliche, graue Exsudathügel. In der oberen Hälfte der linken Cornea (1 Linie von der Peripherie entfernt) eine graublaue, senftkorngrosse, in der Mitte mit einem schwarzen Flecken versehene Stelle (vordere Synechie). Rechts war die Wölbung der Cornea normal, doch links war sie so erhöht, dass die Cornea einer sehr niedrigen stumpfspitzigen Pyramide nicht unähnlich war (Keratoconus). Beiderseits war deutliche Lichtempfindung vorhanden.

Die Aufgabe der Therapie war das die Hornhäute bedeckende Exsudat zur Resorption zu bringen. Zu diesem Zwecke wurden vom 10. October 1874 Einträuflungen mit folgender Solition gemacht: Arp. Nitrat. arg. gr. 6, Acs. destill. unc. 1. In Folge derselben hatte sich wohl die Lockerung der Reste der Conjuctiva palp. und die Injection der Conjunctiva bulbi etwas vermindert, der Pannus beider Hornhäute hatte sich jedoch in keiner Weise verändert. Nun wurde versucht durch Erregung einer neuen acuten Entzündung die Resorption des alten Exsundates einzuleiten. Zu diesem Behufe wurde beiderseits eine kleine Menge Exsundat einer acuten Bindehautblennarrhoe (entnommen einem 6 Tage alten Kinde im 1. Stadium der Krankheit) in den Bindehautsack gebracht und die Binde durch 6 Stunden geschlossen gehalten. Erst nach 2 Tagen traten Entzündungserscheinungen ein, ohne jedoch einen hohen Grad zu errei-

chen, wahrscheinlich weil die eigentliche Bindehaut zum grössten Theile fehlte. Die Therapie wurde nun auf stündliche Reinigung der Augen beschränkt, weil es nicht geboten war dem mässig entwickelten blennorhoischen Processe entgegen zu treten um das oben angedeutete Ziel zu erreichen. Das Exsudat auf den Hornhäuten wurde lockerer, (weicher), schien zu schwellen, und bis zum 15. December war es in eine graugelbe, fest pulpoes aussehende Masse verwandelt. Am 20. September war der Kranke frei von Schmerzen und sämmtliche Symptome der acuten Entzündung waren gemindert. Die Reinigung mit Wasser wurde nun nach der Höhe der Secretion geregelt. Die Exsundatlage auf den Hornhäuten verminderte sich in der That, aber leider nur zum Theile. Als Ende December der blennorrhoische Process ganz erloschen war, war der Pannus beider Hornhäute grau, glatt und durchscheinend, doch immer noch so dick, dass der Kranke den Führer nicht entbehren konnte; die Lichtempfindung war deutlicher und stärker geworden. Während des Januars 1875 wurden täglich Einträuflungen mit Laud. lig. Sydenh. gemacht und dadurch so viel erreicht, dass rechts fast das ganze äussere Drittheil der Cornea so von der Exsudatlage befreit wurde, dass man deutlich die Grösse der vorderen Augenkammer, die Lage und Faserung der Iris beurtheilen konnte. Man konnte diesen Cornealtheil als halbdurchsichtig bezeichnen. Linkerseits hatte sich der Pannus in ein glattes, graues, glänzendes, von zahlreichen Gefässen durchzogenes, undurchsichtiges Gewebe verwandelt.

Um den Kranken so viel als möglich zu nützen, wurde nun rechts trotz der abnorm erhöhten Wölbung der Cornea in dem äusseren Drittheil der Iris, welches der halbdurchsichtigen Stelle der Cornea gegenüber lag, die Iridectomie gemacht. Der Einstich wurde durch die Sclera, eine halbe Linie vom Hornhautrande entfernt gemacht. Die neue Pupille war gross und rein. Allein da die Wölbung der Cornea abnorm und ihre Trübung, die man nun vor dem schwarzen Hintergrunde erst recht bemerken konnte, noch immer ziemlich hochgradig war, so konnte das Sehvermögen nicht so vollkommen sein, als die Vollkommenheit der neuen Pupille versprach. Doch war der Kranke nicht mehr blind. Er zählte Ende Februar in der Entfernung einer halben Klafter genau die Anzahl der vorgehaltenen Finger, erkannte überhaupt grössere Gegenstände obwohl er wie durch einen grauen Nebel sah und ist nun so glücklich nicht mehr der Hilfe eines Führers zu bedürfen. — Das Entropium wurde nicht operirt, weil die Cilien den Bulbus nicht berührten und eine weitere Schrumpfung der Bindehaut nicht zu befürchten war.

Genesung nach Phosphor-Vergiftung.

Mitgetheilt von Dr. S. Klein in Jičin.

Bei dem Umstande, dass Phosphor-Vergiftungen fast immer tödtlich enden (ich wenigstens habe keinen mit Phosphor Vergifteten genesen gesehen, obzwar ich eine ziemliche Reihe derartiger Fälle, darunter auch solche, bei denen man Anfangs wegen Geringfügigkeit der Symptome die geschehene Vergiftung beinahe bezweifelte, zu beobachten Gelegenheit hatte) dürfte die Mittheilung folgenden Falles einiges Interesse in Anspruch nehmen.

Ein 17jähriger Gymnasialschüler, eines überspannten Vaters überspannter Sohn, nahm aus Furcht vor Bestrafung wegen eines eben erhaltenen schlechten

Schulzeugnisses Phosphor und zeigte, das auch sofort seinen Hausleuten an. Zu demselben alsbald geholt, fand ich ihn sehr aufgeregt, doch ausser einem leichten Gefühle von Druck in der Magengegend ohne alle Beschwerden. Zugleich erfuhr ich von ihm, dass er das Gift in Substanz u. zw. in Papier gewickelt, genommen habe.

Letzterer Umstand liess mich hoffen, dasselbe noch bevor es eine schädliche Wirkung üben konnte, durch ein Brechmittel zu entfernen. Ich verschrieb also Tart. emet. c. Ipecac. und reichte einstweilen viel Eibischthee, der zufällig zur Verfügung stand. Als aber weder das Brechmittel noch beharrliches Kitzeln des Gaumensegels die gewünschte Wirkung hervorbringen wollte (es war seit der Vergiftung bereits mehr als 1/2 Stunde verstrichen), da wurde mir unbehaglich zu Muthe, da ich befürchten musste, dass das Papier erweicht und der Phosphor aufgelöst werden würde, zumal sich Ueblichkeiten und Aufstossen mit phosphorartigem Geruche einstellte. Einstweilen war auch eine Lösung von Magnesia hydr. in Aq. Chlor. aus der Apotheke gebracht worden und ich liess einige Löffel dieses nebstbei gesagt möglichst widerwärtigen Medicamentes nehmen, worauf sofort Erbrechen eintrat. In dem Erbrochenen befand sich glücklicherweise vom Papier ganz umhüllt das vollständig erhaltene etwas mehr als erbsengrosse Phosphorstückchen. Von diesem Momente hörten alle Beschwerden auf, das Erbrechen wiederholte sich zwar noch einige Male, aber nach einer Stunde fühlte er sich so wohl, dass er sich nicht halten liess, sofort mit seinem nun versöhnten Vater in seine Heimath zu reisen, woselbst er die Ferialzeit in ungetrübtem Genusse seiner Gesundheit verbrachte. Seit dem habe ich ihn schon zu wiederholten Malen gesehen und befindet er sich vollständig wohl.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

6. Sitzung vom 19. Februar 1875. Obmann Prof. Kaulich. Schriftführer Dr. Johannovsky. Anwesend 52 Mitglieder. Geschäftliche Mittheilungen liegen nicht vor.

Dr. Ganghofner demonstrirt:

Einen Fall von Tetanie.

Derselbe betraf einen 19jährigen Maurerlehrling, der gerade am 19. auf die Klinik des Herrn Regierungsrathes Halla zugewachsen war, also erst seit wenigen Stunden in Beobachtung stand. Das Leiden datirte vor 7 Wochen, wo Patient den ganzen Tag über bei rauher Witterung im Freien arbeitend, sich eine heftige Erkältung zugezogen haben will.

Der Vortragende macht darauf aufmerksam, dass Erkältungen als ätiologisches Moment bei dieser Affection von verschiedenen Autoren u. a. auch von Riegel angenommen werden. Schon in der darauf folgenden Nacht fühlte Patient heftiges Ameisenlaufen in den Extremitäten, vorwiegend in den oberen, und am nächsten Tage traten zuerst in der rechten, dann in der linken Hand Krämpfe auf, welche einige Minuten bis 1/4 Stunde andauerten und fast keine schmerzhafte Empfindung veranlassten. Letzteres Verhalten ist etwas abweichend von der Regel, da zumeist Schmerzen die intermittirenden tonischen Krämpfe begleiten.

Die Anfälle traten anfangs nur drei- bis viermal in der Woche, später häufiger auf und erstrecken sich gegenwärtig auch auf die unteren Extremitäten, in welchen sie als Wadenkrämpfe sich äussern. An den oberen Extremitäten betrifft der Krampf nur jene vom Ulnaris versehene Muskelgruppe, durch deren Contractur die von den Autoren als charakteristisch beschriebene Pfötchenstellung der Hand hervorgerufen wird; die Flexion im Handgelenk ist nur leicht angedeutet.

Das Trousseau'sche Phaenomen ist bei dem vorgestellten Kranken in ausgezeichneter Weise vorhanden. Es lassen sich nämlich die Contracturen nicht bloss durch Druck auf die Gefässe, sondern auch durch Druck auf den Nervenstamm respective die art. bracchialis und den nervus ulnaris beliebig hervorrufen. Die Prüfung der galvanischen Erregbarkeit sowie der Sensibilität etc. wurde bisher wegen der zu kurzen Beobachtungszeit nicht vorgenommen. Da noch andere Mittheilungen am Programme stehen, verzichtet Redner darauf in die Besprechung dieser Krankheitsform weiter einzugehen, um so mehr als dieselbe Gegenstand eines ausführlichen Vortrages in einer der jüngsten Sitzungen gewesen ist.

Prof. Klebs demonstrirt hierauf der Versammlung Präparate betreffend:

Einen Fall von Rotzerkrankung.

Er betont die Schwierigkeit der Diagnose dieses Krankheitszustandes. Die vorgelegten Präparate stammten von einer auf der Klinik des Prof. Eiselt verstorbenen Frau, einer Wäscherin, welche angeblich nach einer Erkältung, namentlich Nackendurchnässung, mit heftigen Nackenschmerzen erkrankte. Es stellten sich sehr bald Hirnerscheinungen, Nackenstarre, Pupillendilatation etc. ein und schon nach vier Tagen erfolgte der lethale Ausgang.

Prof. Klebs weist zunächst hin auf das seltene Vorkommen einer eitrigen spinalen Meningitis ohne gleichzeitige cerebrale Meningitis. Hierauf erläutert er die diesbezüglichen Präparate und betont namentlich die Art und Weise der Vertheilung der Eiterung an der pia mater, ferner die Tendenz der Verbreitung der Eiterung nach abwärts; die Rotzeiterung charakterisire sich wesentlich durch einen zähen, graugelben oder röthlich grauen Eiter, der sonach die Farbe des gewöhnlichen Eiters nicht hat. Sehr charakteristisch für diese Erkrankungsform seien die kleinen, zerstreut und primär auftretenden Muskelabscesse; diese Abscesse sind grau von Farbe, enthalten gar keinen Eiter, sondern nur körnige Detritusmassen, sie haben auch gar keine Tendenz zum Heilen, sondern sind vielmehr latente Herde für weitere Infection. Analog diesen Muskelabscessen finden sich häufig Lungenaffectionen vor. Auch in dem oben beschriebenen Falle fanden sich kleine embolische Processe, ohne dass der Befund des Herzens für die Entstehung derselben einen Anhaltspunkt geboten hätte. Es bietet die Rotzerkrankheit ein anatomisches Bild, das von den septischen Processen streng zu scheiden ist. Prof. Klebs weist schliesslich noch darauf hin, dass, worauf schon Bollinger aufmerksam gemacht hat, die Rotzaffection der Nasen- und Stirnhöhle keineswegs als das Primäre des ganzen Processes aufzufassen sei. Es ist zuweilen recht schwierig, die Rotzinfection bei den betreffenden Individuen nachzuweisen. Bei dem eben besprochenen Falle stellte es sich später heraus, dass der Mann der Verstorbenen ein Droschkenhälter sei und wurde dadurch die Möglichkeit einer Infection nahegestellt. Prof. Klebs hatte Gelegenheit in Bern und Würzburg mehrere Fälle dieser seltenen Erkrankung zu beobachten.

Es folgte hierauf die Discussion über den Vortrag des Prof. Mayer:

„Ueber die physiologischen Wirkungen des Amyl-nitrit.

Prof. Mayer erwähnt zunächst, dass nicht alle Thiere von gleichem Masse für das Amyl-nitrit empfänglich seien; es verhalten sich z. B. Hunde viel indolenter gegen dasselbe, als Kaninchen. Was daher das leichte Eintreten von Krampfzuständen bei Kaninchen anbelangt so dürfte dasselbe lediglich der grossen Empfindlichkeit dieser Thiere gegen Amyl-nitrit zuzuschreiben seien, während dies bei Menschen nicht der Fall zu sein scheint, wie Redner aus der bei dem Experimentiren gewonnenen eigenen Erfahrung bestätigen kann. Redner glaubt daher, dass dieses Medicament, wenn es mit der nöthigen Vorsicht verabreicht wird und sich im therapeutischer Beziehung wirklich erfolgreich zeigt, dem praktischen Arzte zum Gebrauche wohl empfohlen werden darf. —

Anknüpfend au die Aufforderung des Vortragenden etwaige Beobachtungen am Krankenbette mitzutheilen, spricht

Prof. Přibram über die Anwendung des Amyl-nitrit in Krankheiten. Indem er die krankhaften Zustände, gegen welche Amyl-nitrit zufolge seiner Wirkung auf das vasomotorische System angewendet zu werden pflegt bespricht und unter diesen vor Allem die Epilepsie, die Angina pectoris und die sympathicotonische Form der Hemioranie hervorhebt, berichtet er zunächst, über einen Fall von Epilepsie, in dem es gelang, die sonst äusserst intensiven, von längerem Sopor und Albuminurie gefolgten Anfalle durch Inhalation von 2 Tropfen Amylnitrit zu coupiren, wenn dasselae zeitlich genug (während der Aura oder im allerersten Beginn des Anfalls) angewendet wurde; dann einen Fall von Hysteroepilepsie (im Sinne Charcot's) bei dem man im Stande war einen Anfall durch sanften allmälig steigenden Druck auf die Gegend des rechten Ovarium hervorzurufen, ebensowohl aber auch denselben durch Inhalation von Amylnitrit zu unterbrechen. In beiden Fällen war die Röthung des Gesichtes, die Gefässerweiterung ungeachtet der kleinen Gabe eine sehr bedeutende, mit derselben ging Acceleration des Pulses und das Auftreten sehr tiefer doch nicht beschleunigter Athmung einher.

Prof. Halla macht darauf aufmerksam, dass bei Menschen die Application des Medicamentes in der Regel wohl nur durch die Nase stattfinden könne und nicht direct durch die Trachea, wie diess bei Prof. Mayer's Thierversuchen der Fall gewesen; da nun jene Experimente dargethan haben, dass die Wirkungen des Amylnitrit je nach der Einathmung durch die Nase oder durch eine direct in die Trachea eingeführte Canule sehr verschiedene seien, so stellt er an Prof. Mayer die Frage, ob dieses differente Verhalten auch am Menschen zu gewärtigen wäre.

Prof. Mayer verneint diess und erklärt den Ausfall der besonderen Wirkung von der Nasenschleimhaut aus beim Menschen dadurch, dass die betreffenden Reflexvorrichtungen bei Kaninchen viel empfindlicher sind und desshalb viel energischer auf derartige Reize reagiren.

Prof. Klebs ist der Ansicht, dass nach den Ergebnissen der von Prof. Mayer angestellten Versuche und namentlich mit Rücksicht auf die dabei beobachteten enormen Blutdruckschwankungen die therapeutische Anwendung des Mittels keineswegs so unbedenklich scheine und man meinen sollte, dass das Auftreten gefährlicher Zufälle nach Application von Amylnitrit immerhin zu gewärtigen wäre.

Mit Bezug auf die Anwendung des Amylnitrit zur Verhütung des epileptischen Anfalles macht Prof. Klebs auf eine sinnreiche Anwendungsmethode aufmerksam, wie sie in einem Berliner Aerztevereine vorgeschlagen und empfohlen

wurde, dieselbe besteht darin, dass man einige Tropfen Amylnitrit in ein kleines Glasröhrchen einschmilzt, welches der Epileptische stets bei sich tragen kann; fühlt er, dass ein Anfall droht, so zerdrückt er die dünne Glashülse im Taschentuch und athmet das Mittel ein.

Anschliessend erwähnt Dr. Kahler eines Versuches, den er beim Schüttelfrost mit Amylnitrit angestellt hat, von der Voraussetzung ausgehend, dass es vielleicht möglich wäre einer symptomatischen Indication zu genügen und das unangenehme Frostgefühl zu beseitigen; er hatte nur in einem Falle von leichtem Frösteln im Verlauf eines schweren Abdominaltyphus Gelegenheit das Mittel zu versuchen. Das Frösteln cessirte unmittelbar nach der Inhalation von 3—4 Tropfen Amylnitrit und der Puls wurde auffallend voller.

Redner will wegen der hier nur unvollkommen entwickelten Froststadiums keine weiteren Schlüsse daran knüpfen und behält sich weitere Versuche vor.

Prof. Klebs verspricht sich von diesen Versuchen interessante Aufschlüsse mit Rücksicht auf die Traube'sche Theorie vom Schüttelfrost, wonach derselbe durch Krampf der Gefässmuskeln in den kleinen Körperarterien hervorgerufen werden soll.

Dr. Ganghofner bemerkt bezüglich der im Verlaufe der Discussion geäusserten Bedenken, dass die therapeutische Anwendung des Mittels nicht ohne Gefahren sein dürfte, es seien nach den in der Literatur bisher mitgetheilten Erfahrungen solche Besorgnisse nicht begründet. Er erinnert namentlich an die Versuche Filehners an Kranken, welcher dass Cheyne-Stockes'che Respirationsphänomen darboten. Um seine von jener Traube's abweichende Theorie des Phänomens auf ihre Richtigkeit zu prüfen, also nachzuweisen, dass in der That eine Differenz in der Erregbarkeit des vasomotorischen und des Athmungscentrums in der Medulla oblongata die Ursache des so auffallenden Wechsels von Dyspnoe und Apnoe sei, liess er solche Patienten Amylnitrit bis zur intensiven Röthung des Gesichtes einathmen und es gelang dadurch jedesmal das Phaenomen zu coupiren. Trotzdem nun das Mittel in ziemlich grosser Dosis, jedenfalls bis zu vollständiger Entfaltung seiner Wirkung auf das vasomotorische Centrum angewendet worden, sind Erscheinungen von Herzparalyse nicht beobachtet worden. Das Ausbleiben gefahrdrohender Erscheinungen ist hier um so bemerkenswerther, als es sich dabei um Kranke handelte die im 3. Stadium der Meningitis sich befanden oder deren Herzmusculatur degenerirt war, wo man somit einen derartigen medicamentösen Eingriff für besonders gefährlich halten sollte.

7. Sitzung am 26. Februar 1875. Obmann Prof. Kaulich. Schriftführer Dr. Soyka. Anwesend 54 Mitglieder. Der Vorsitzende widmet 2 dahingeschiedenen Mitgliedern dem pens. Regimentsarzt Dr. Machaček und dem gewesenen Stadtarzt zu Eger Dr. Kauders einige Worte pietätvoller Erinnerung. Prof. Ritter theilt mit, dass er im März einen Cursus für Kinderpflegerinnen zu eröffnen beabsichtige und fordert die Herren Collegen auf eventuell Candidatinen an ihn zu weisen.

Hierauf macht Oberstabsarzt Dr. Bernstein folgende Mittheilung:

Ein Fall vom Strichninvergiftung, Tracheotomie, Heilung.

Am letzten März 1874 besuchte ein Zugsführer eines hier garnisonirenden Infanterieregiments circa 6 Uhr Abend das Garnis.-Spital Nr. 11 am Karlsplatz, angeblich um einen kranken Kameraden aufzusuchen. Da ihm die Thor-Inspection wegen vorgerückter Stunde den Aufgang in die Krankenzimmer verweigerte

begab er sich in das beim Eingangsthor liegende Wachzimmer, legte sich auf eine Pritsche und nahm ein angeblich sehr bitter schmeckendes Pulver zu sich. In demselben Momente betrat die Wachmannschaft das Zimmer und einer derselben reichte ihm auf Verlangen ein Glas Wasser, welches er austrank und hierauf erklärte, er habe sich vergiftet. Vom Inspections-Oberarzte auf ein separirtes Krankenzimmer gebracht, gibt er auf Befragen ganz deutliche Antworten, erklärte, er habe Gift genommen, wahrscheinlich Cyankali, welches er auf Grund eines falschen von ihm ausgestellten Zeugnisses von einem Materialisten sich zu verschaffen wusste. Die Ursache sei, weil er morgen zum Regiments-Rapport wegen unrichtiger Rechnung bestimmt sei, und er habe sich desshalb ins Spital begeben, um den Leuten den Transport seiner Leiche ins Spital zu ersparen. Der Inspect.-Oberarzt fand einen Mann von mittlerer Statur, starkem Knochenbau, sehr entwickelter Musculatur, verabreichte sogleich ein Pulv. emetic. und liess ein Inf. ipecac. 1 dr. auf 4 Unzen nebst 1 gr. tart. emet. in der Apotheke bestellen. Nun traten die ersten Vergiftungserscheinungen ein, Es beginnt ein eigenthümliches Spiel in sämmtlichen Muskeln beiderseits des Körpers, der musc. biceps humeri contrahirt sich immer mehr und mehr, es bekommen bald die Extensoren bald wieder die Flexoren das Obergewicht, sämmtliche 4 Extremit. gelangen mit einem Schwunge in die grösste Abductionsstellung die Masseteren ziehen den Unterkiefer an den Oberkiefer fester an, bis ein totaler Trismus eintritt, die Respirat. wird immer oberflächlicher, es treten Schling- und Erstickungskrämpfe auf, das Gesicht wird cyanotisch, die Bulbi werden unbeweglich, es entwickelt sich das Bild eines Tetanus, wie man ihn durch länger einwirkende Inductions-Electricität entstehen sieht.

Dieser erste Anfall schwindet im Nu und der Kranke erhält eine 2. Dosis inf. ipecac., nachdem ihm bereits eine mittelst eines Trichters durch die Zahnlücke an Stelle des 1. linken oberen Mahlzahnes beigebracht wurde. Nun treten Erscheinungen einer gesteigerten Reflexerregbarkeit auf.

Die Erschütterungen beim Aufmachen der Zimmerthür die leiseste Berührung der Bettdecke, das Anlehnen ans Bett, das Tasten des Pulses, das Vorhalten der Lichtflamme, das Ansprechen des Kranken rufen augenblicklich den ganzen Cyclus der Krämpfe hervor, der Kranke wird psychisch sehr aufgeregt, wird unwillig, schimpft über jede gestellte Frage, will nicht mehr belästigt sein da schon ein blosser Versuch zu sprechen mit Erstickungsgefahr bedrohe, jeder, Laut ihm einen unerträglichen Schlag aufs Trommelfell versetze; er äussert Schmerzen in allen Gliedern, bittet, ihm das Leben abzukürzen. Nach dem ersten Anfalle erfolgt in 1/4 Stunde ein zweiter, nach 10 Minuten ein dritter, nun folgen die nächsten schnell nacheinander, so dass um 10 Uhr der ganze Körper von einem totalen Tetanus befallen ist. Der ganze Körper ist tetanisch erstarrt, die obern Extremitäten stehen unter einem rechten Winkel vom Stamme ab, die untern gestreckt, stark abducirt, dass Hinterhaupt berührt fast den Nacken, das cyanotische Gesicht verräth Angst und Schmerz, die Augen starren die Zimmerdecke an, der Puls stark kräftig frequent, die Respiration schwach, die Harnblase ist ausgedehnt, die leiseste Berührung gleicht einem Schlage.

Die gereichten Brechmittel Chlorkalklösung, Ammoniak blieben bis jetzt erfolglos nur auf eine Einspritzung von Apomorphinlösung erfolgt leichtes Erbrechen ohne sonstigen wesentlichen Erfolg.

Um diese Zeit circa treffe ich auf die erstattete Anzeige ins Spital ein; bestätige die Diagnose auf Strychnin-Vergiftung und lasse Chloroform und grosse Dosen Tannin innerlich verabreichen, sende gleichzeitig einen Unteroffizier mit einen Sicherheitswachmann zu dem Materialisten, welcher später die Bestä-

tigung desselben bringt, er habe dem Zugsführer 4 gr. Strychnin um 50 kr. zur Tödtung eines Hundes verabfolgt.

Um 12 Uhr wurde 1 Prav.-Spritze voll Morph. hydrochl. (2 gr. auf 1 D.) eingespritzt, die Einspritzung bis 4 Uhr alle Stunden wiederholt.

Um 5 Uhr tritt heftiges Erbrechen ein wodurch eine flüssige mit unverdauten Speiseresten untermengte dunkelbraune Masse heraus befördert wird.

Der mittelst des Katheters entleerte Urin ist dunkelbraun, behält diese Farbe 3 Tage hindurch. Nach dem Erbrechen schwinden die Krämpfe gänzlich der Kranke verfällt in einen ruhigen Schlaf und klagt die ersten Tage nachher über Mattigkeit, Abgeschlagenheit, so wie über Schmerzen im Rücken, im Kreuze, den Lenden und Extremitäten, ist dabei nicht im Stande sich im Bette aufzuheben. In den ersten 6 Tagen war auch Stypsis vorhanden, nach und nach nahmen alle Erscheinungen ab und am 9. April war ausser Rückenschmerz nichts krankhafte; bemerkbar. Während die Besserung zusehends vorwärtsschritt, kaufte sich der Kranke am 12. April in Abwesenheit des Wartpersonales 4 Seidel Rothwein und trank denselben am Nachmittage aus. Am Abend klagte er über Halsweh, es wurde eine Angina tostillaris gefunden, die sich im Laufe der Nacht mit Dyspnoe verband. In der Früh wurde Glossitis combinirt mit einer Infiltration der Unterkiefer- und Halsgegend constatirt. Es traten Erstickungsanfälle auf, die Zeichen eines acuten Glottis-Oedem, Cyanose, der Puls wurde äusserst beschleunigt und schwach. Es wurden Eispillen ordinirt, die Vorbereitungen zur Tracheotomie getroffen. Nun wurde die Respiration aussezzend und es stellten sich dieselben Krämpfe ein wie sie bei der Vergiftung vor 14 Tagen beobachtet worden waren. Die Extremitäten sind wieder gestreckt, sämmtliche Muskeln contrahirt, jede Berührung des Kranken ruft Zuckungen hervor. Vom Primar-Chirurgen Regimentsarzt Dr. Strejček wurde nun rasch die Tracheotomie gemacht, das Athmen wird leichter aber die Krämpfe dauern fort, um erst gegen Mittag nach 5 subcut. Inject. von Morph. hydroch, aufzuhören.

Nach 3 Tagen nahm die Glossitis und die Infiltration am Halse ab, die Tracheal-Wunde ging ihrer Heilung entgegen; am 15. April konnte der Kranke bereits bei verstopfter Canule athmen, das Fieber hatte ganz aufgehört, vom 22. April an athmet er bloss Nachts durch die Canule. Mitte Mai war Patient vollkommen hergestellt und wurde lebensfroh und heiter auf einen längeren Urlaub in seine Heimat entlassen.

Durch die gerichtlichen Erhebungen wurde constatirt, dass dem Betreffenden thatsächlich 4 gr. Strychnin ausgefolgt worden waren.

In der dem Vortrage folgenden Discussion bemerkt Professor Halla, dass es immerhin zweifelhaft sein kann, ob wirklich dieselbe Dosis genommen wurde, die der Materialist verkauft. Er erinnert in dieser Beziehung an einen Arzt, der, um die Kräfte und Wirkungsweisen verschiedener heroischer Mittel (darunter auch des Strychnins) zu studiren, dieselben fortgesetzt und in immer grösseren Dosen zu sich genommen, denselben freilich auch die bekannten und zum Theil die von ihm selbst ermittelten Antidota folgen liess, bis er schliesslich in einem heftigen Vergiftungsfall unterlag. Dieser Mann brachte es jedenfalls von 8—10 Gran von derlei Mitteln, allein hier muss man einerseits den bekannten Umstand berücksichtigen, dass sich der Organismus an manche Gifte gewöhnen könne, anderseits die sofortige Application des Gegenmittels. Die nach 14 Tagen auftretende Wiederholung der Vergiftungserscheinungen scheine ihm leichter erklärt, wenn man annähme, dass wenn einmal durch irgend einen Impuls solche Formen von Krämpfen ausgelöst worden sind, es vielleicht später nur eines Anstosses bedarf, um sie wieder auszulösen.

Hierauf hielt Prof. Pick nachstehenden Vortrag:

Ueber Psoriasis der Schleimhäute.

„Es gibt eine Reihe eigenthümlicher Krankheitsprocesse an der Mundschleimhaut, welche unter dem Namen der Psoriasis, Ichthyosis, Keratosis, Tylosis angeführt und insgesammt als Symptome der allgemeinen Lues bisher aufgefasst werden. Uebereinstimmend mit den Schleimpapeln sollen sich diese Krankheitserscheinungen nach der bisherigen Annahme nur durch ihren zeitlichen Verlauf und die zeitliche Entwicklung von den einfachen Formen während des irritativen Stadiums des Syphilis unterscheiden. Vortragender stellt nun auf Grund zahlreicher Beobachtungen von derartigen exquisit ausgeprägten Fällen, die zum Theil auch schon von anderen Autoren erhobene Anschauung auf, dass keineswegs alle der Syphilis angehören.

Diese Affectionen an der Mundschleimhaut, besonders an den Lippen und dem Mundwinkel lassen hier das Epithel grauweiss, milchartig verfärbt erscheinen, opalescirend, gespannt, oder auch gerunzelt, und setzen sich entweder aus einzelnen discreten Flecken zusammen, oder es sind grössere Strecken der art ergriffen, dass von einem Punkte aus in Streifform diese Verhär tung einhergeht; dies ist eines von den von Bildern, welches gewöhnlich mit dem Namen Psoriasis mucosae belegt wird.

Auf der Zunge ist das Bild etwas anders, hier sind die Papillae filiormes bedeutend verlängert, die Zunge mehr dunkelbraun verfärbt, und zwischen diesen verlängerten Papillen streifenartige Formen, bei längerer Dauer die ganze Zunge nach allen Richtungen durchfurcht. Am Rande treten dann bis erbsengrosse grubenförmige Vertiefungen auf, mit leichter Ulceration. Diese Gruppe der Erscheinungen wechselt mit einem Bilde, in welchem die Schleimhaut in grösserer und geringerer Ausdehnung, aber scharf umschrieben, geröthet erscheint; allmälig ragt diese Stelle hervor, die Papillen wuchern über das Niveau nach Art von kleinen Warzen und bedecken sich mit weisslichem Epithel. In der Mitte entsteht ein leichter Zerfall, und so allmälig Geschwürsbildung. Diese Form erscheint fast niemals an den hintern Partien des Rachens, sehr selten am Velum.

Schliesslich wird noch eine dritte Form vom Vortragenden angeführt, die zumeist am harten Gaumen auftritt, charakterisirt durch reihenförmige, linsen- bis erbsengrosse weisse Flecke, von haarscharfen rothen Rändern, etwas aber des Niveau erheben, die auch allmäligen Zerfall und Geschwursbildung zeigen diese wesentlichen 3 Formen. als die am häufigsten vorkommenden, typischen, bieten natürlich manche Uebergänge in einander.

In Beziehung auf die Entwicklung müsse man unterscheiden zwischen jenen Formen, wo das Epithel milchweiss, trübe erscheint, und als solches durch lange Zeit persistirt und zwischen solchen, wo sehr rascher Zerfall eintritt. Auch microscopische Merkmale lassen sich erkennen. Bei den Formen mit raschem Zerfall ist immer kleinzellige Infiltration vorhanden; die Epithelien sind nicht mehrfach über einander gehäuft, sondern es ist mehr ein mit Epithelien gemischter eitriger Belag, der sich an der Oberfläche herausbildet, es ist dasselbe Bild, welches durch exquisit syphilitische Processe hervorgerufen wird.

Bei der andern Form ist hingegen keine entzündliche Affection wahrnehmbar, blos die Epithelien mehrfach über einander geschichtet, succulenter, getrübt, in die Tiefe der mucosa hinein wuchernd, so dass es denn Anschein gewinnt, als wären die Papillen ebenfalls verlängert.

Bei jenen Formen wenn es zu raschem Zerfalle kommt, sind im Organismus noch andere exquisite Erscheinungen der Syphilis vorhanden, und findet man sie nur im sogenannten irritativen Stadium der Syphilis, mit breiten Conylomen, allgemeiner Adenitis etc.

Bei jenen Formen hingegen, wo kein Zerfall wahrnehmbar war konnte weder anamnestisch nach objectiv Syphilis nachgewiesen werden, wohl aber fanden sich Complicationen mit verschiedenen anderen Erkrankungen, besonders Hautkrankheiten, mit Eczema haemorrhagicum, Pruritus haemorrhagicus, Dyspepsie u. s. w.

Wichtig ist, dass eine Reihe von Beobachtungen existirt, von Clark, Marerer etc.) wo nach solchen Symptomen Epithelialcarcinome auftraten.

Gegen den Ausdruck Psoriasis, mit dem diese Vorgänge bezeichnet werden wendet sich der Vortragende aus zweifachen Gründen. Einmal ist derselbe überhaupt für squamöse syphilitische Processe nicht haltbar, sodann steht diese Krankheitsform mit der Psoriasisgenese in keinerlei Zusammenhange; ebenso unrichtig ist auch die Bezeichnung Keratosis, Tylosis, Jchthyosis.

Wichtig sind diese Veränderungen am Gaumen bei Kindern, da sie für syphilitischer Natur gehalten werden können, wie dies Rosenberg in Moskau angenommen und durch solche Kinder — die sich aber später als nicht syphilitisch erwiesen Ammen angesteckt wissen wollte.

Als zweckmässigste Eintheilung und Benennung schlägt Prof. Pick folgende vor:

1. einfache Stomatitis chronica squamosa,

2. die zweite Form, wenn sie deutliche Zeichen der Syphilis in Begleitung hat, führe den Namen Schleimpapeln ;

3. die letzte Form den Namen Epitheliosis der Schleimhaut.

Die Discussion über diesen Vortrag wurde für die nächste Vereinssitzung verschoben.

Prof. Klebs demonstrirte hierauf als Seitenstück zu dem in der vorigen Sitzung vorgestellten Präparate einen weiteren höchst exquisiten Fall von Malleus (Rotz).

Zuvor wurden von Prof. Halla einige anamnestische Daten über diesen Fall vorgebracht; er betraf einen Pferdeknecht, der, wie er angab, im Stalle zu schlafen pflegte. Zu allererst trat eine Schwellung an der Lippen- und Nasenschleimhaut auf und es bildete sich an der Innenfläche der Oberlippe ein Abscess, der barst und sodann trat vollständige Rückbildung dieser Erscheinungen auf. Diese Daten wurden jedoch erst näch dem Tode bekannt, im Krankenhause bot er die Erscheinungen eines von sehr heftigem Fieber begleiteten acuten Gelenksrheumatismus, in einer etwas spätern Zeit, nach 8 Tagen trat Röthung und Suggillation der Gelenke auf es erhoben sich Blasen mit blutigem Inhalte, und nun wurde dis infectiöse Natur des Processes immer deutlicher. Ein Schüttelfrost wurde wurde jedoch weder vom Patienten angegeben, noch auch beobachtet. Zwei Tage vor dem Tode trat Pneumonie auf, sodann Collaphus nnd Tod, nachdem einige Tage zuvor die Blasen an den Gelenken sich mit einem äusserst zähen, graugelben und graurothen Eiter gefüllt hatten.

Prof. Klebs giebt nun eine kurze Uebersicht über das Sectionsergebniss des betreffenden Falles. Der recht kräftig gebaute Körper zeigt eine auffallend blasse Hautfärbung. Länge des Vorderarms bot sich eine Anschwellung dar, ebenso am rechten Kniegelenk, hier war die Haut in ziemlicher Ausdehnung

zum Theil ihrer Epidermis beraubt theils mit kleinen, eine röthliche Flüssigkeit enthaltenden Blasen bedeckt bläulichroth gefärbt, verdickt, am Durchschnitte eine Reihe von kleinen, rundlichen reihenweise geordneten Abscessen darbietend, welche mit einem eigenthümlichen, graurothen, zähen, schleimartigen Eiter gefüllt waren. Das Kniegelenk war Sitz einer Affection, die bei oberflächlicher Betrachtung für eine rheumatische eitrige Gonitis gelten konnte; die Flüssigkeit war zähe, enthielt eine Menge von bröckligen, weisslichen Massen; ausserdem aber befand sich in der Synovialhaut eine grosse Menge von kleinen kaum stecknadelkopfgrossen Punkten und flachen Knötchen, reihenweise geordnet, wie in der Haut ein Befund, wie er bisher bei kotz wohl noch nicht angetroffen wurde und der hier im Kleinen die Verbreitung des Eiters in der Richtung der Lymphgefässe zeigt; jedes dieser Knötchen entspricht gewiss der Eiteranhäufung hinter den Klappen. Oberhalb dieser ergriffenen Partie der Haut ist eine Reihe von kleinern Knötchen, bemerkbar, die ganz schwach geröthete kleine Vorspringe bilden, die gruppenweise setzen, in Streifen nach die Längsrichtung des Gliedes angeordnet oder auch verzweigte Figuren darsteltend; ähnlich um die Handgelenke.

Gegen die Annahme, als handelte es sich um eine primaere Gelenksaffection spricht der Umstand, dass sich auch um das Handgelenk herum bedeutende Knoten und zwischen den Muskeln ausgedehnte Infiltrationen finden, während des Gelenk selbst hier vollständig frei war, es scheint also hier die Periarthritis der Arthritis voranzugehen, und dürfte das sowohl als auch die Schmerzhaftigkeit der Muskeln als diagnostisches Hilfsmittel Verwerthung finden.

Von den innern Organen waren hier bloss die Lungen wesentlich verändert; sie zeigten in beiden untern Lappen ebenso im rechten Mittellappen und im hinteren unteren Theil des rechten Oberlappens eine eigenthümliche Form von pneumonischer Infiltration: Es war hier nicht die rothe oder gelbliche Farbe wie bei den gewöhnlichen croupösen Pneumonien, sondern es war ein schmutziges Graubraun oder Braunroth; in diesen Partieen eine Menge von gelben käsigen Herden, alle von ziemlich gleicher Grösse mit kleinen höckrigen Hervorragungen von schmutziggelber Färbung.

Zur Differentaldiagnose von Tuberculose ist zu erwähnen, das Freibleiben der Spitzen der Lungen; ferner dass die käsigen Herde sich nur da fanden wo Hepatisation war und überall im Centrum, wie in der Peripherie dieselbe Beschaffenheit zeigen; sie sind wohl als die älteren Bildungen aufzufassen, die sich um die Bronchialzweige herum entwickelten.

Der Eiter erweist sich bei microscopischer Betrachtung als bestehend aus Fetttröpfchen, körnigen Zerfallsprodukten, ferner werden darin auch rothe Blutkörperchen und weisse Blutkörperchen gesehen.

Nachtrag zur 4. Sitzung am 5. Februar 1875. Dr. Schenkl's in Nr. 24 nicht mitgetheilter Vortrag hatte zum Gegenstande Streatfields Corelyse. Gestüzt auf 30 Fälle, in welchen diese Operation geübt wurde, suchte der Redner die günstige Wirkung derselben auf die Hemmung des Pupillenspieles, der Accomodationsthätigkeit, auf die Herabsetzung der Sechschärfe, auf Entopsis, Hemeralopie, Ciliarneuralgien, auf sympathisch auftretende mangelhafte Ausdauer des zweiten noch etwa gesunden Auges, wie solche aus dem Bestande von hinteren Synedrien resultirt, klar zu legen und zeigte, in welcher Weise dieselbe auch gewissen Folgezuständen vorzubeugen im Stande sei.

Weitere Auseinandersetzungen galten dem Beweise, dass die Corelyse durch die Iridectomie nicht entbehrlich gemacht werden könne, indem sie ganz bestimmte Indicationen zu erfüllen im Stande sei, die die Iridectomie unerfüllt lasse.

Mittheilungen von auswärtigen Vereinen.

Vom Vereine der Aerzte in Krain.

(Bericht über die Sitzung am 24. v. M.)

Gegenwärtig waren 19 Mitglieder.

Nach Verlesung und Genehmigung des letzten Sitzungsprotokolles theilt Obmann Dr. Schiffer ein Dankschreiben des jüngst zum auswärtigen Mitgliede ernannten Professor Dr. v. Ritter in Prag mit, dann habe Dr. Lewy seine Broschüre „Die Arbeitszeit in den Fabriken u. s. w. eingesendet.

Hiernach wurde zu den wissenschaftlichen Vorträgen geschritten, u. z. trug:

1. Primararzt Dr. Bleiweis über einen interessanten Fall von hartnäkkiger, d. i. fünfwöchentlicher Stuhlverstopfung infolge Lähmung des Darmkanales vor, insbesondere bot die Section sehr viele wichtige Momente dar. Dieser Fall wird in den „Memorabilien" veröffentlicht.

2. Dr. Drč demonstrirte eine äusserst seltene kopf- und händelose Missgeburt — Acephalus —; dieselbe, ein Zwillingskind, stellt einen 470 Gr. schweren, eiförmigen Fleischklumpen von 18 Cent. Länge dar; vom Kopfe ist keine Spur vorhanden; von den oberen Extremitäten lassen sich bei einiger Phantasie die Schulterhöhen erkennen. An der durch den abgehenden Nabelstrang erkennbaren vorderen Fläche sind am oberen Viertel deutlich Haare ersichtlich; am unteren Ende sind die beiden eigenthümlich mit einander verschmolzenen Füsse, von einer anderen physiologischen Oeffnung sonst nirgends eine Spur.

3. Hiernach begann das Referat über die ärztliche Honorartaxe. Nachdem Referent Professor Dr. Valenta in Kürze den Gang der diesbezüglichen Comitéverhandlungen mitgetheilt, erwähnt er, dass das Comité es für gut und zweckdienlich hielt, sämmtliche hiesigen militärärztlichen Collegen, indem dieselben sich fast durchwegs mit Privatpraxis beschäftigen, zur Theilnahme umsomehr einzuladen, als sich die Militärärzte in anderen Orten, wie Prag — der dortige Oberstabsarzt Dr. Bernstein ist Präsident des ärztlichen Vereines —, Czernowitz, Salzburg, Klagenfurt u. s. w. an den ärztlichen Vereinen beziehungsweise an deren Angelegenheiten eifrigst betheiligen; — leider sei hier ein Absagebrief erfolgt, welcher darin gipfelt, dass die hiesigen Militärärzte als Mitglieder des ärztlichen Offiziercorps an derartigen Fragen keinen activen Antheil nehmen können.

Referent erwähnte weiter, dass, seitdem unser Verein die Behandlung der Honorarfrage beschlossen, fast von allen ärztlichen Vereinen Oesterreichs diesbezügliche Beschlüsse gefast wurden und dass insbesondere die Beschlüsse des steiermärkischen ärztlichen Vereines dem Comité als die humanste und mit wenigen Abänderungen unseren hiesigen Verhältnissen am entsprechendsten erschienen, daher auch selbe als Basis des Referenten angenommen wurden. Referent meint, man möge sich keinen Illusionen hingeben, dass alles beschlossene auch gleich in Fleisch und Blut des bis nun gegenüber den Aerzten nur Gnaden

austheilenden Publicums dringen werde; es handle sich vorerst nur darum, dass das Publicum überhaupt höre und wisse, dass es verpflichtet sei, den Arzt für seine Mühe zu zahlen.

Nach einer langen Debatte, an der sich insbesondere die Herren Vereinsmitglieder Dr. Eisl, Dr. Bleiweis jun., Dr. Kappler, Dr. Keesbacher, Dr. Drč, Dr. Binter, Dr. Schiffer und Dr. R. v. Stöckl betheiligten, wurde der bereits veröffentlichte Tarif *) angenommen.

Insbesondere war es die allgemeine Ansicht der Anwesenden, dass jedenfalls bestimmte Minimaltaxen als Norm festgestellt werden müssten, ohne jedoch der Humanität in irgend einer Richtung Schranken zu setzen, dass es nähmlich jedem Arzte überlassen bleiben solle, aus Humanitätsrücksichten in berücksichtigungswürdigen Fällen eine Ermässigung, ja den gänzlichen Erlass des Honorars zu gestatten.

Wichtig erschien ferner die Feststellung des gleichen Honorars bei Consilien für den Consiliarius und den Hausarzt, da der letztere dabei jedenfalls der geplagtere ist und sehr viel Zeit hiedurch verliere.

Dann musste auch gegenüber den Assecuranz-Gesellschaften in gewisser Richtung Front gemacht werden. Im Interesse der Hausärzte, welche durch Ausstellung eines wahrheitsgemässen ungünstigen Aufnahmszeugnisses riskiren, für die Bagatelle von 1 bis 5 fl. ihre Clienten zu verlieren, wurde beschlossen, dass die Hausärzte in der Regel die Ausfüllung der Zeugnisse über ihre Clienten abweisen sollten. Endlich haben die Assecuranzgesellschaften sehr oft die unentgeltliche oder kaum nennenswerth taxirte Ausfüllung der Fragebögen über Verstorbene von dem Ordinarius verlangt, daher es zweckmässig erschien, diesbezüglich auch eine Minimaltaxe von 3 fl. festzustellen und unter

---

*) Aerztliche Honorartaxe.

Infolge Vereinsbeschlusses vom 24. Februar 1875. 1. Als Minimaltaxe gilt für jede Tagesvisite, i. e. von 6 Uhr früh bis 9 Uhr Abends 1 Gulden, für jede Nachtvisite 2 Gulden. 2. Jeder Ruf eines Arztes, sobald derselbe diesem nachgekommen ist, muss als geschehener Besuch honorirt werden. 3. Im allgemeinen wird der Werth einer im Interesse des Kranken verwendeten Stunde bei Tag mit 3 fl., bei Nacht mit 5 fl. angesetzt. 4. Ein einzelnes Consilium ist mit 5 fl. zu honoriren, weitere Consiliarbesuche mit je 2 fl., und zwar beiden, i. e. dem Consiliarius und Ordinarius ganz gleich. 5. Für gewöhnliche Hausordinationen zur angekündigten Ordinationsstunde beträgt die Minimaltaxe 50 Kreuzer. 6. Die jeweilige Bestimmung der Höhe des Honorars für Operationen jedweder Art steht dem Ermessen des Arztes frei. 7. Briefliche Consultationen sind mit mindestens 2 fl. zu honoriren. 8. Fur einfache private Krankheits- oder Gesundheitszeugnisse beträgt die Taxe 2 fl. 9. Gutachten sind von 3 fl. aufwärts zu honoriren. 10. An den Hausarzt zur Ausfüllung gerichtete Fragebögen der Versicherungsgesellschaften behufs Aufnahme von Lebensversicherungswerbern sind grundsätzlich von demselben zurückzuweisen. 11. Die Ausfüllung von Fragebögen der Versicherungsgesellschaften beim Ableben von Versicherten wird vom Hausarzte nur dann vollzogen, wenn sie ihm von der Gesellschaft unmittelbar zugeschickt und mit einem Honorare von mindestens 3 fl. belegt werden. 12. Jahrespauschalien und Besuche ausser dem Domicile des ordinirenden Arztes sind Gegenstand eines gegenseitigen Privatübereinkommens. 13. Dem Ermessen des Arztes bleibt es überlassen, nach jeder vollendeten Cur seine Honorarrechnung einzusenden, nach Ablauf des Jahres sind jedoch principiell Honorarrechnungen einzusenden. 14. Nach Ablauf des I. Quartals des neuen Geschäftsjahres unbeglichene Honorarforderungen sind von einem für den Verein aufgestellten Advocaten einzubringen. 15 Jeder Arzt ist berechtigt, aus Humanitätsrücksichten in berücksichtigungswürdigen Fällen eine Ermässigung, ja einen gänzlichen Erlass des Honorars eintreten zu lassen. 16 Diese Beschlüsse treten mit 1. März 1875 in Wirksamkeit und die Vereinsmitglieder verpflichten sich, dieselben in ihrer Praxis durchzuführen.

Der Verein der Aerzte in Krain zu Laibach.

einem von diesen Beschlüssen die Assecuranzgesellschaften in Kenntniss zu setzen.

Endlich erschien es, dem Grundsatze „Zeit ist Geld“ entsprechend, wichtig, für einen gewissen, im Interesse des Kranken verwendeten Zeitverlust auch einen bestimmten Zeitwerth anzusprechen.

Nicht minder wurde beschlossen, gleich den Advocaten und Notaren Honorarnoten principiell einzuführen. Es wurde der Umstand erwähnt, dass das Publicum bisher daran in vielen Fällen Anstand nahm, während es diesen Usus bei Advocaten als ganz natürlich hinnahm, als ob die Aerzte nicht ebenso ein Recht hätten, für ihre Müheleistungen eine Entlohnung auszusprechen. Es wird auch in dieser Beziehung jeder humane Arzt die rechte Mitte zu treffen wissen.

Vom Vereine der Aerzte Kärntens.

Aus dem Jahresberichte pro 1874.

Die Anzahl der Mitglieder 54 (26 in und 28 ausser Klagenfurt) blieb sich gleich wie im Vorjahre.

Es fanden im Laufe des Jahres 9 Monatsversammlungen sowie eine ordentliche uud eine ausserordentliche Hauptversammlung statt.

Von den in den Versammlungen gehaltenen wissenschaftlichen Vorträgen wollen wir besonders hervorheben: Einen von Dr. Bischofreiter „Uiber Staubinhalationskrankheiten,“ Zwei von Dr. A. Hussa „Ueber die Wundbehandlung mittelst der Irrigationsmethode mit Demonstrirung einer Schussverletzung“ und Ueber eine Schussverletzung mit tödtlichem Ausgange,“ einen von Dr. Krassnig„ „Geburtshilfliche Mittheilungen“ und zwei von Dr. Meusburger „Versuchsreihen über Behandlung der Melancholie mit Amylnitrit“ und „Ueber Thermometrie bei Abdominaltyphus und über Typhus levissimus.“

Im Bereiche der öffentlichen Gesundheitspflege beschäftigte den Verein neben einem Memorandum an die h. Regierung bezüglich der vielen sich in Kärnten durch Getreide- und Kukuruzrüffel-Maschinen ereignenden Unglücksfälle und deren Verhütung, vor Allem die damals herrschende Blatternepidemie, und, angeregt durch die bei der Revaccination von Soldaten in Ossiach eingetretenen Unglücksfälle, die Impffrage, Punkte, die sich auf der Tagesordnung von fast der Hälfte der Versammlungen wiederfinden.

In dieser Frage hat der Verein auch seine schönsten diesjährigen Erfolge nach Aussen hin errungen. Das diesbezügliche Memorandum an Sr. Excellenz den Herren Statthalter, welches allen uns bekannten ärztlichen Vereinen Oesterreichs zugeschickt wurde, war die Veranlassung, dass diese Frage im niederösterreichischen Landessanitätsrathe, im Vereine der Aerzte in Reichenberg und Umgebung und im ärztlichen Vereine in Salzburg ebenfalls lebhaft erörtert wurde.

Was aber für uns am Wichtigsten ist, ist der Umstand, dass auch von Seite der h. Regierung und des Landtages unsere dort ausgesprochenen Wünsche fast ganz erfüllt wurden. Gleichzeitig mit dieser Angelegenheit hat der Verein auch die Regierung ersucht, sie möge bei Erkrankungen an Varicella dieselben sanitätspolizeilichen Vorsichtsmassregeln anordnen, wie bei Variola.

Auf dasselbe Gebiet gehören dann noch die Schritte, die der Verein auf Antrag des Dr. Rabitsch nach dem Vorgange des Vereines der Aerzte in Thüringen zur Anbahnung einer Morbilitätsstatistik für Kärnten gethan hat. Der an alle Aerzte und Wundärzte des Landes ergangenen Einladung zur Mitwirkung haben bis jetzt bereits 38 Aerzte und 46 Wundärzte, also 84 von den 148 über-

haupt in Kärnten wohnenden Herren Folge gegeben! und es darf hier wohl die Hoffnung ausgesprochen werden, dass im Laufe der Zeit sich noch Mancher diesem für die Gesundheitspflege in unserem Heimatslande gewiss sehr wichtigen Werke anschliessen werde.

Die Debatte über die Morbiliätsstatistik gab weiter die Veranlassung zu einer Petition an die Regierung, in welcher sie ersucht wurde, dem Vereine bei eventuellen Berathungen den Sanitätshauptbericht für Kärnten sowie die Schlussepidemieberichte behufs Einsichtsnahme zur Verfügung zu stellen und den Verein allmonatlich über den Stand etwaige Epidemien in Kenntniss zu setzen. Ser. Excellenz der Herr Statthalter hat nun auch dem Obmanne, als dieser ihm die betreffende Petition überreichte, das bereitwilligste Entgegenkommen von Seite der Regierung in solchen Fragen versprochen.

Als die Regierungsvorlage über die Regelung des Gemeindesanitätsdienstes im Landtage eingebracht wurde, hat sich der Verein für verpflichtet gehalten, seine diesbezüglichen Ansichten und Wünsche dem h. Landtage ebenfalls in einer Petition vorzulegen, während eine weitere Standesangelegenheit, die Petition des Vorbereitungsausschusses für den österreichischen Aerzte-Vereinstag an das h. Ministerium und das Abgeordnetenhaus „über die Errichtung gesetzlich annerkannter ärztlicher Vertretungskörper" auch unserem Vereine die Anregung zu ähnlichen Petitionen an das Ministerium und den Reichsrath gab.

Der letzten Hauptversammlung lag dann noch eine Zuschrift des Wiener mediz. Docterencollegiums zur Berathung und Beschlussfassung vor, worin der Verein aufgefordert wurde, eine Petition an den Reichsrath abzusenden, des Inhalts: es möge 1. der gesetzliche Berufszwang für die Aerzte aufgehoben werden; es sollen 2. Honorarstreitigkeiten von Aerzten entschieden werden, welche aus den Doctorencollegien oder wo solche nicht existiren aus ärztlichen Vereinen oder den hervorragendsten Aerzten des Landes gewählt werden; das Ministerium des Innern solle 3. Aerzte besolden, welche zu Folge dieser Anstellung zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen etc. verpflichtet sind und das Handelsministerium solle 4. die Geschäftsbücher der Aerzte denen der Handelswelt gleichstellen. Der Verein hat jedoch nach dem Ausschussantrage es abgelehnt, dieser Aufforderung nachzukommen, da ein Theil dieser Punkte ohnedies bereits in unserer oben erwähnten Petition enthalten ist, während der übrige Theil Aufgabe des nächsten österr. Aerztevereinstages bildet.

Bei der in derselben Hauptversammlung vorgenommenen Neuwahl des Ausschusses wurden gewählt: Dr. A. Hussa zum Obmann, Reg.-Arzt Dr. Wanner zum Stellvertreter, und die Doctoren J. Ritter von Josch, F. Schneider Oberstabsarzt in Pension und F. Wittmann zu Ausschüssen.

Die Doctoren Baron Aichlburg und Pfandl wurden zu Rechnungsrevisoren wiedergewählt.

Literarischer Anzeiger.

Ein Kapitel über conservative Chirurgie. neuartiger Apparat zur Behandlung von complicirten Krankheiten und anderen schweren Verletzungen der unteren Extremität, (vom Fusse bis zum untern Drittel des Oberschenkels von Dr. Schener in Spaa, gewidmet den Landärzten, 1874. Angezeigt von (Dr. Hlavač Edl. v. Rechtwall.)

In dieser 108 Seiten langen mit 3 Abbildungen des fraglichen Appara-

tes versehenen Abhandlung, bespricht der Verfasser zunächst im Allgemeinen, die Verbände bei complicirten Fracturen und schweren Verletzungen der unteren Extremität, erwähnt speciell den amorocina noviblen Sentin'schen Verband sowie den Wattirten Papp-Verband von Dr. Burggraeve und erklärt selbe zwar ausgezeichnet bei einfachen oder leicht complicirten Fracturen, unbedingt ungenügend ja schädlich sogar, bei schweren Complicationen.

Es begründet seinen Ausspruch dadurch dass er anführt, dass das bei ausgebreiteten Complicationen nothwendigerweise anzulegende s. g. Fenster am Verbande, demselben seine Festigkeit nimmt, indem der als Brücke nunmehr zwischen der oberen und unteren Hälfte des Verbandes wirkende Theil zu schmal ist, als dass er die nöthige Festigkeit beibehalten könnte, anderseits durch die Umschläge erweicht, durch den abfliessenden Eiter vollgesogen wird und somit direct schädlich wirkt, um somehr als auch noch durch deo Rand des Fensters stärkere und zwar rapide Stauung in der Circulation der offen gehaltenen Stelle bedingt ward.

Bei complicirten Fracturen ist eine Immobilisirung, um jede weitere Verletzung durch die Bruchstücke und dem Eintritt einen hochgradigen reactiven Entzündung zu verhindern, unbedingt nothwendig, ebenso nothwendig ist es aber, dass man eine klare offene Einsicht auf die verletzte Stelle beibehalten, dass die Anwendung von Umschlägen etc. der Irrigation u. s. w. dabei möglich sei und dass der Eiter frei abfliessen könne.

Alle diese Vortheile vermisst nach dem Ausspruche des Erfinders sein Apparat, der dabei einfach ist. auf jedem Dorfe leicht zu beschaffen und bei schwer complicirten Fracturen direct lebensrettend wirken soll.

Er besteht aus 3 gleichen hölzernen 7—7½ Cbm. breiten, 1 Cbm, dicken Schienen, deren Länge je nach dem Sitze der Verletzung verschieden sein kann, immer aber um ⅛ ihren ganzen Länge die verletzte Stelle überragen muss.

Die Enden sind abgerundet, und das eine bei allen dreien, 8—9 Cbm. vom Endrande entfernt mit einem länglich viereckigen Querspalte versehen, durch welche die 3 entsprechenden Arme des weiters zu besprechenden Fusskreuzes hindurch gesteckt werden.

Die zwei seitlichen Schienen sind ganz gleich, die 3. untere hat 1½ Cbm. von der Querspalte entfernt eine ovale, 8½ Cbm. lange 6½ Cbm. breite Oeffnung zur Aufnahme der Jauche. Zwei 4¾ Cbm. breite, 27—29 Cbm. lange, 1 Cbm. dicke Holzbretterchen werden so in Kreuzform zusammengefügt, dass der untere Theil des senkrechten Kreuztheiles länger als der obere ist. Ihre Enden mit Ausnahme desjenigen des letzteren, sind abgerundet und müssen genau durch die beschriebenen Querspalten der 3 Schienen hindurchgehen, dabei haben die beiden Querarmen, so wie der untere senkrechte des Kreuzes, von centimeter zu centimeter in ihrer Mitte kleine Löcher zum Hineinstecken von Holzstiften, um ein Auseinanderzweichen des zusammengefügten Ganzen zu verhindern.

Dadurch dass man an der unteren senkrechten Hefte des Kreuztheiles höher oder tiefer den Holzstift einstellt, wird die untere Schiene eine mehr weniger schiefe Ebene darstellen.

Hat man es mit einer complicirten Fractur z. B. in der Mitte des Unterschenkels zu thun, so wird nach vorausgegangener Reposition und Craptation der Bruchstücke den Burggraevische wattirte Pappverband angelegt, jedoch lässt man je nach der Grösse der Complication und äusseren Verletzung eine mehr weniger breite Stelle im ganzen Umfange frei, so dass man

es mit einer oberen und mit einer unteren Hälfte des Verbandes zu thun hat, zwischen welchen die fracturirte oder an sonsten verletzte Stelle zu liegen kommt. Nun wird die so verbundene Extremität in den beschriebenen Apparat hinein gelegt, der Fuss an das Fusskreuz mit einer Binde befestiget, wodurch eine leichte Extension ermöglichet wird und sodann mittelst zweier Riemen, der eine am unteren, der andere im oberen Drittel um das Ganze gelegt, befestigt. Beim Verbandstücke-Wechseln wird abwechselnd immer nur eine, nie beide Seiten-Schienen zugleich, abgehoben.

Nun folgt die Beschreibung einzelner unter Anwendung dieses Apparates geheilten Fälle, und zwar:

1. einer Comminutiv Fractur der tibia,
2. einer penetrirenden Kniegelenkswunde
3. einer complicirten Fractur beider Unterschenkelknochen im unteren Drittel
4. einer gleichen Verletzung,
5. einer Doppelfractur der patella mit heftiger Gelenks-Entzündung
6. einer Comminutivfractur des rechten Unterschenkels mit ausgebreiteter Zerreissung der Weichtheile,
7. einer ähnlichen Verletzung

Es folgt nun zum Schlusse noch ein Schreiben das Hr. Dr. Burggraeve in Gand, worin auch dieser den Apparat als sehr practisch erklärt.

Wenn gleich die ganze Abhandlung in etwas zu grellen, vielleicht dem französischen Elemente eigenen Tone gehalten ist, und sich dabei eine vollständige Ignorirung der in den deutschen Ländern gebräuchlicheren neueren Verbandmethoden bei complicirten Knochenbrüchen, ob absichtlich oder nicht darin kundgibt, so lässt sich nicht läugnen dass der Apparat ganz gut und practisch ist. Bei Fracturen mit bedeutender Verschiebung und Verkürzung aber wird er nicht genügen, da die mit diesem Apparate in Verbindung zu bringende Extension, eine unzulängliche ist.

Geradezu orginell ist der Verband auch nicht, da die alten Beinladen, der Ungersche Verband, mein im J. 1863 in Nr. 8 der militärärztlichen Zeitung veröffentlichter Beinbruchapparat für Feldzüge und viele andere Aehnlichkeit mit diesem Apparate besitzen.

---

1. *Statistisches Handbüchlein* der k. Hauptstadt Prag für das Jahr 1871.
2. *Dasselbe* für 1872 und 1873. Prag 1874. Besprochen von Dr. Popper.

Wenn die Statistik nichts Anderes ist, als die durch Zahlen oder Curven ausgedrückte Wahrheit, so haben wir Prager jedenfalls recht lange darauf warten müssen, über unsere Bevölkerungs-, Wohnungs- und manche andere Gemeinde-Verhältnisse die Wahrheit zu erfahren. Dass diess seit 1872 geschieht, danken wir der städt. statistischen Commission, wie dem Bureauleiter Herrn Erben, die durch Herausgabe einer Statistik von Prag (Band I) und in den folgenden Jahren, durch Veröffentlichung der hier angezeigten Handbüchlein, ein wichtiges und reichhaltiges Material der wissenschaftlichen Benützung zugänglich gemacht haben. Beschränken wir uns hier auf die Würdigung der letzgenannten Werkchen, so ist zunächst von unserem ärztlichem Standpunkte aus hervorzuheben, dass die medicinische Statistik in

beiden Publicationen in einer keineswegs stiefmütterlichen Weise bedacht worden ist, indem die hierhergehörigen Mittheilungen und Tabellen, über die Hälfte der Seitenzahl in Anspruch nehmen; auch kann bezüglich des Werthes dieser Nachweisungen gleich hinzugefügt werden, dass die Darstellung des Bevölkerungswechsels im Allgemeinen und die der Wohnungs- und Sterblichkeitsverhältnisse im Besonderen dem fleissigen Redacteur zum Lobe und dem ärztlichen Lesepublicum zur Quelle vielfacher Belehrung gereichen. Als künftige Ergänzungen wurden die räumliche Verbreitung der Sterblichkeit nach Stadttheilen und Häusern, namentlich auch die räumliche Verbreitung von Epidemien, als wünschenswerthe Darstellungsgegenstände zu bezeichnen sein. Sehr ausführlich und darum dankenswerth ist die Bearbeitung der Todesursachen (1872) und ihre Betrachtung nach Krankheitsgruppen, während eine ähnliche Uebersicht für 1873, wie es scheint dem Bearbeiter zusammengestrichen worden ist. Allerdings haben jene Angaben, wegen der Unverlässlichkeit der bisherigen Todtenscheine nur bedingten Werth, doch erhält man dadurch eine mindestens annähernde Einsicht in das Auftresen von Epidemien und eine beiläufige Schätzung ihres Antheils an der Gesammtsterblichkeit. Hoffentlich wird es übrigens mit den Angaben der Sterbezettel bald besser bestellt sein, wenn das aus den Commissionsberathungen des deutschen und böhmischen ärztlichen Vereines hervorgegangene Formular, das sammt dem vom Schreiber dieser Zeilen verfassten Motivenberichte, eben dem Stadtrathe vorliegt, die behördliche Genehmigung erhalten sollte.

Bei Besprechung der Sterbeverhältnisse, ist noch der Versuch hervorzuheben die Sterbeziffer durch Ausscheidung der nicht ansässig gewesenen Verstorbenen herabzumindern, da in der That die Zuwächse welche unsere Spitäler aus fremden Gemeinden erhalten, die Mortalität Prags etwas grösser erscheinen lassen, als sie in Wirklichkeit ist. Dabei darf jedoch nicht verschwiegen werden, dass der Begriff der Fremdorte selbst auf die Prager Vorstädte und das innerhalb der Stadtmauern gelegene Wyschehrad ausgedehnt worden ist und dadurch mindestens jene Personen, die thatsächlich in Prag leben und erkranken und sich bloss Nachts über auswärts aufhalten, auf fremde Rechnung kommen. Auch die Auftheilung der Verstorbenen des Gebärhauses in Prager und Ortsfremde findet Ref. kaum begründet; denn ganz abgesehen, dass auch die letzteren wochenlang vor der Entbindung in der Anstalt verpflegt werden, sind die meisten Verstorbenen dieses Hauses dem Kindbettfieber erlegen, das sie wohl schwerlich mitgebracht, sondern erst in der Prager Gebäranstalt acquirirt haben.

Natürlich sind dann auch die weiblichen Verstorbenen des allgemeinen Krankenhauses „unbekannter Provenienz" als aus dem Gebärhause Transferirte, ebenfalls auf Prager Rechnung zu setzen.

In wie ferne übrigens die verbesserte Sterbeziffer von 3·77 auf 100 Einwohner geeignet ist, jene Genugthuung hervorzurufen, welche die städtische Commission im Vorworte zu dem Handbuche auf 1872 und 1873 äussert, ist weder an sich betrachtet, noch im Vergleiche zu den (obendrein meist uncorrigirten) Sterbeprocenten anderer volkreicher Städte, einzusehen; vielmehr gemahnt uns diese Ziffer, dass recht vieles faul sei im Staate Dänemark, wie ich das auch in einer vorläufigen Arbeit (Medicinische Topographie v. Prag, in Prager Viertelsjahrschrift, Band 121 und 122) vielfach gezeigt habe.

Monats-Berichte vom pathologisch-anatomischen Institute

pro Januar, Februar und März 1875.

	Secirte			Nich-secirte			Zusammen		
	Januar	Febr.	März	Januar	Febr.	März	Januar	Febr.	März
A) Localkrankheiten	55	70	80	20	25	40	75	95	120
B) Allgemeine Krankheiten nicht infectiöser Natur:									
1. Marasmus	5	2	3	2	1	2	7	3	5
2. Debilitas congenita	—	—	—	7	10	7	7	10	7
3. Atrophia	—	—	—	2	3	4	2	3	4
C) Allgemeine Infectionskrankheiten:									
1. Tuberculosis	25	23	34	8	13	27	33	36	61
2. Typhus abdom.	7	5	6	—	—	—	7	5	6
3. Dysenterie	1	5	2	—	2	—	1	7	2
4. Meningitis cerebro-spinal.	2	—	—	—	—	—	2	—	—
5. Septikaemia									
a) traumatica	6	10	15	1	2	1	7	12	16
b) puerperalis	10	3	10	1	2	5	11	5	15
6. Syphilis	3	3	3	—	—	—	3	3	3
7. Hämophilia mycot.	1	—	—	—	—	—	1	—	—
8. Rotz	—	2	—	—	—	—	—	2	—
9. Scarlatina	—	1	—	—	—	—	—	1	—
10. Osteomyelitis	—	1	—	—	—	—	—	1	—
D) Todtgeborne	—	—	—	4	7	8	4	7	8
Summa	115	125	153	45	65	94	160	190	247

Personalien, Correspondenzen und Vermischtes.

a) im Civile:

Auszeichnungen: Dem Herrn Med. Dr. Johann Ott, Physicus des Taubstummeninstitutes in Prag wurde das Ritterkreuz des Franz-Josephs-Ordens, — dem Hrn. Med. Dr. Gustav Kukula, Hausarzt der Männer-Strafanstalt in Karthaus das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen.

Ernennung: Der Professor der medicin. Klinik an der chirurg. Lehranstalt in Olmütz, Herr Dr. Wilhelm Pissling wurde zum Director des k. k. allg. Krankenhauses in Prag ernannt.

Für die Directionsleitung der königl. böhm. Landes-, Gebär- und Findelanstalt sind Seitens des Landesausschusses (Erl. vom 17. März) als jährliche Remuneration 1000 Gulden ausgesetzt und die vier Fachprofessoren dieser Anstalten eingeladen worden ihre bezüglichen Eingaben einzubringen. Die Wahl des H. Landesausschusses traf Herrn Prof. Ritter von Weber.

Ausschreibungen. K. k. Bezirksärztstelle im Sanitäts-Rayon: Tabor IX. Rangclasse. Gesuche bis 25. April bei der Statthalterei.

Todesfälle: Am 14. März: Med. und Chir. Dr. August Lavante k. k. Bezirksarzt, Ritter des Franz-Josephs-Ordens und Inhaber der k. Kriegsmedaille im 57. Lebensjahre. Der Verblichene war bereits im Jahre 1849 als Kreiswundarzt, welche Stelle auch sein Vater bekleidet hat nach Tabor gekommen, rückte später zum Kreisphysikus vor blieb auch bei der jüngsten Reform der kais. Sanitätsbeamten als Bezirksarzt in Tabor

und wurde endlich im Jahre 1872 zur provisorischen Versehung der Amtsgeschäfte des Sanitätsreferenten bei der k. k. Statthälterei berufen. Schon in dieser Zeit machte sich aber das Leiden geltend, welches bei dem sonst so kräftig, ja blühend aussehenden Manne von den Wenigsten vermuthet worden wäre und leider auch früher als man dachte seinen Tod herbeiführte. Nach kurzer Zeit der Supplirung musste es Levante fühlen, dass seine physische Kraft nicht ausreiche die Anstrengungen des Dienstes eines Statthaltereirathes und Sanitätsreferenten zu tragen, ohne den Ausgang seines Leidens zu beschleunigen. Diese ehrenvolle Berufung zeigt schon an sich, dass L. in der That ein eifriger und gewandter Sanitätsbeamte war; er war aber auch als Arzt und Consiliarius äusserst gesucht, und beliebt. — Was uns anbelangt, so beklagen wir vor Allem den schmerzlichen Verlust eines biederen, liebenswürdigen Collegen, dessen Antheil an Allem, was die Interessen des ärztlichen Standes sowohl, als jene des einzelnen Collegen anbetraf, nie erkaltete; der auch seine Gesinnung inmitten schwieriger Zeiten und Verhältnisse immer treu bewahrte, und kein Opfer scheute dieselbe — wie z. B. bei der Decanswahlen der vergangenen Jahre durch die That zu beweisen. Er hinterliess ausser den traurenden Witwe (geborenen Ritter Hasner von Artha) eine bereits verehelichte Tochter. Wer ihn kannte, der wird ihm, von welchem Keiner Uebles erfuhr oder gekränkt wurde ein liebevolles und ehrendes Andenken bewahren!

2. Am 16. März. Med. und Chir. Dr. Joseph **Ruda**, Bibliothekär des böhmischen Museums, im Alter von 68 Jahren (prom. Prag 1834).

3. Ein vor zwei Monaten stattgefundener Todesfall wurde uns nachträglich und ohne Angabe des genauen Datums gemeldet, und betrifft den Domainenarzt Herrn Dr. Joseph Träger in Haid, promovirt in Wien 1866.

4. In **Egg** (Tirol) starb am 29. März nach längerer schmerzlicher Krankheit an Endocarditis, Dr. Joseph Anton **Bär** im 42. Jahre. Der Verstorbene, ein Bruder des Bregenzer k. k. Bezirksarztes Dr. Jodok Bär (seiner Zeit Assistenten der chirurg. Klinik in Prag) und gleich diesem ein bei uns allen in werthem Andenken stehender College, wer seit vier Jahren Gemeindeärzt in Egg, und der rührende Nachruf, der ihm von dieser Seite in den Localblättern gewidmet wurde, zeigt, dass er nicht bloss als Arzt allgemeine Anerkennung, sondern auch seines Charakters wegew warme Anhänglichkeit gefunden habe.

Anlässlich des dritt angeführten Todesfalles können wir nicht umhin unsere Bitte an sämmtliche Herrn Collegen zu wiederholen, uns doch im Falle des Ablebens eines Berufsgenossen in ihrer Nachbarschaft unverweilt hievon selbst in Kenntniss zu setzen so wie die wichtigeren Momente aus dem Leben des Verstorbenen mitzutheilen, oder die Angehörigen des letzteren zu veranlassen es zu thun. Warum will man uns denn nicht in diesem Beginnen jedem dahingeschiedenen Collegen einen pietätsvollen Nachruf zu widmen unterstützen? Erheischen denn die wenigen Federstriche, die hiezu nöthig sind, ein so grosses Opfer und sollte nicht einmal so viel collegialer Sinn allgemein verbreitet sein, dass man sich diesem kleinen Opfer dem uns entrissenen Collegen und uns zu Liebe nicht gerne und ohne besonderer Aufforderung hiezu unterziehen wollte?

Domicilwechsel. Herr Dr. Julius **Zickler** früher in Tachau ist an Stelle des verstorb. Dr. Träger als fürstl. Löwensteinischer Domainenarzt nach Haid (Bezirk Tachau) und Herr Vincenz **Eichler** bisher Communalbezirksarzt in Weseritz nach Tachau übersiedelt.

b) Militärärztliche Personalien.

Ernannt wurden: zu Reverve-Oberärzten: die militärärztlichen Eleven: Dr. Alexander **Marian**, vom Revervestande des Garnisonsspitales No. 11, mit der Eintheilung in der Refervestand des Dranoner-Regimentes Prinz Eugen von Saxen No. 18 (domicil: Prag.) Dr. Rudolf **Fischer**, vom Refervestand des Garnisonsspitales Nr. 11, mit der Eintheilung in den Revervestand des Garnisionsspitales Nro. 6 zu Olmütz (Domicil: Karolinenthal.)

Verleihung. Dem Regimentsarzte 1. Classe Dr. **Johann Czermak** des Ruhestandes wurde der Titel und Charakter eines Stabs-Arztes mit Nachsicht der Taxen verliehen. Zum Assistenzarzte: Der militärärztliche Eleve: Dr. Michael **Müller**, vom Präsenzstande des Garnis.-Spitales Nr. 11 zu Prag, mit Belassung in seiner dermaligen Eintheilung. —

Uebersetzt wurden: der mit Wartegebühr beurlaubte, bei der erneuerten Superarbitrirung als Kriegsdiensttauglich anerkannte Regiments-Arzt 1. Classe Dr. Bernhard Deutsch, des Festungs-Artillerie-Bataillons Nro. 3, zum 3. Pionnier-Bataillons, ferner die Oberärzte: Dr. Vincenz Richter. des Drag.-Rgts. Eugen Prinz von Savoyen Nr. 13, und Dr. Johann Heidrich, Garnis.-Spit. Nr. 11, gegenseitig (auf eigenes Ansuchen).

Abertham, 10. Februar. **Krankenhaus.** An der Errichtung des hiesigen Krankenhauses hat sich auch der hohe Landtag durch Bewilligung eines unverzinslichen Vorschusses von 6000 fl. zu Sanitätszwecken betheiligt, welcher bereits flüssig gemacht ist.

Bezüglich der Genesis dieser Anstalt ist zu erwähnen, dass ich im Vorjahre ohne eine Typhusepidemie behördlich anmelden zu können immer mit diesem Uebel zu kämpfen hatte und noch habe. Man denke sich circa 4500 Einwohner auf nicht ganz 500 Hütten, nicht Häuser, vertheilt und man hat einen Begriff von den hierortigen Wohnungsverhältnissen. In dieser Weise zusammengepfercht sitzen die Leute wie Troglodyten — schon vom zartesten Kindesalter bis zum Grabe beim Spitzenklöppeln — wenige ausgenommen — bei der schlechtesten Nahrung — Erdäpfel, Kaffe, Brod, (Fleisch! in der letzten Zeit — wird Pferdefleisch modern!) die Eltern, die übrigens frühzeitig heirathen und noch früher geschlechtliche Bekanntschaft machten, erzeugen eine sehr zahlreiche Proles der sie meist Scrophulose und Tuberculose als einziges Erbe auf den Lebensweg mitgeben. — Diess gilt für die Mehrzahl — es gibt hier Zeiten wo die sanitären Verhältnisse trotz 2000′ Höhe schlechter sind als in Prag in der Josefsstadt oder am Frantischek. So war im Sommer der Scharlach und Typhus – eine seit dem Hungertyphus im Jahre 1848 hier ungemein gefürchtete Krankheit, beinahe epidemisch und es kamen Fälle vor, wo die Leute Kranke auf die Gasse stossen wollten — ohne dass man etwas dagegen thun konnte. — Meiner Energie war es zu danken, dass eine an Morb. Brightii erkrankte Person, die man für typhuskrank hielt, nicht im Regen auf die Gasse geworfen wurde. – Unter solchen Verhältnissen musste ich mich nach einem Orte umsehen wo ich diese Parias unterbringe und wo ich im gegebenen Falle Infectionskranke isolire; ich wandte mich an den k. k. Bezirkshauptmann Herrn Karl Victor Hansgirg, der trotz seines poetischen Gemüthes stets offenes Auge und Ohr für sanitäre Angelegenheiten hat — und es wurde der k. k. Bez.-Arzt Dr. Jungh zur Constatirung dieser Thatsache beordert Dieser referirte in gleichem Sinne wie ich an die politische Behörde. Das Haus selbst ist einstöckig, ausserhalb des Ortes, doch nicht entlegen, mit luftigen Räumlichkeiten und gutem Wasser versehen und unter günstiger Windrichtung gelegen, vorläufig auf 8–12 Betten eingerichtet.

Wo die Bürger nichts besitzen ist im Allgemeinen die Gemeinde auch nicht reich, man rief die öffentliche Hilfe an, und sie kam auch wirklich!

Zur Lage dor Aerzte! Wir haben hier schon seit circa 4 Wochen Schneestürme, und manche Wohnung beinahe ganz verschneit; viele Kranke unter den obgeschilderten Verhältnissen. Das heisst aurea Praxis! unser Theil sind die Armen und Elenden und unsere Lebensaufgabe Humanität! Es gehört viel Opfermuth und eiserne Gesundheit zur Gebirgspraxis! Dr. Fr.

Trautenau, im März 1875. (Honorartaxe. — Petitionen. — Impfärzte. — Epidemie.) Obwohl es trotz wiederholter Versuche bisher nicht gelang, die Aerzte des Riesengebirges wie uns dies seinerzeit durch den Verein der deutschen Aerzte in Prag nahegelegt worden war, in einem Verein zusammenzubringen und so einen gemeinsamen Boden zu gewinnen, auf welchem wir viribus unitis für das Wohl und Wehe unseres Standes hätten Sorge tragen können, so ist es doch ein erfreulicher Erfolg auf socialem Gebiete, über welchen ich Ihnen heute zu berichten habe. — Die Aerzte von Trautenau, 6 an der Zahl, haben sich nämlich geeinigt, von Neujahr 1875 ab, für ihre ärztlichen Bemühungen und Hilfeleistungen folgende Honorarsätzte gelten zu lassen: —

für einen Besuch bei Tage 1 fl.
„ „ „ „ Nacht 2 fl.
„ „ „ zwischen 6–8 Uhr Früh 1 fl. 50 kr.
„ „ „ „ 8–10 „ Abds. 1 fl. 50 kr.
Für eine Stunde beim Kranken zugebracht. bei Nacht 5 fl.
„ „ „ „ „ „ bei Tag 2 fl. 50 kr.

Minder Bemittelte zahlen die Hälfte. — Ebenso wird für eine häusliche Ordination die Hälfte honorirt. — Für besondere chirurgische Hilfeleistungen und für Besuche am Lande wird die nähere Bestimmung des Honorars dem Ermessen jedes einzelnen Collegen überlassen.

Diese Honorartaxe wurde in den beiden hiesigen Localblättern publicirt und fiel wie eine Bombe unter das an die sprichwörtlich gewordene Bescheidenheit, Energielosigkeit und Indolenz unseres Standes in Bezug auf seine eigenen Angelegenheiten, gewohnte, Nichtsahnende Publicum. —

Die Reaction auf dieses unvorgesehene Ereigniss war eine colossale; in allen Häusern und Kneipen, auf der Strasse und in den feinsten Cirkeln wurde nach allen Seiten hin dieses Tagesereigniss discutirt. — Dass dies keineswegs in der für die Aerzte wohlwollendsten Weise geschah, dass bittere Glossen gerissen wurden, ist bei der Stellung, welche bisheutzutage die Aerzte in der Gesellschaft eingenommen haben, beinahe selbstverständlich. Es war ein höchst betrübendes und furchtbar beschämendes Gefühl für uns, dass wir Zeugen sein mussten, bis zu welchem Grade der Missachtung, bis zu welcher Pariasstellung die Indolenz unseres eigenen Standes uns Aerzte gebracht hat

Doch mitten in dieser deprimirten Stimmung ward mit bisher noch ungeahnter Macht das

erhebende Bewusstsein zur Geltung gebracht, dass wir Alles wieder gut machen können, dass wir die verlorene Achtung wieder gewinnen, dass wir unsere materielle und sociale Lage in der wünschenswerth weitgehendsten Weise verbessern können, wenn wir nur wollen, wenn wir einig sind und fest zusammenhalten. — Diese Einigkeit und Festigkeit ward dann auch zur Phalanx, an welcher sich der empörende unvernünftige Sturm des Publicums brechen musste und auch wirklich brach. — Nach und nach wurde es immer stiller auf allen Gassen und Strassen, und schien es die ersten Wochen, als ob das Publicum auf das feste imponirende, einmüthige Vorgehen der hiesigen Aerzte mit einem allerdings nur bis zu einer gewissen Grenze dankbaren Stricke antworten wollte, so denkt heute kein Mensch mehr daran und ist der Verkehr zwischen dem Publicum und uns Aerzten heute schon genau derselbe, wie er es vor der Publication der Taxe gewesen. —

Ich habe oben der erregten Discussion unseres Publicums nur im Allgemeinen gedacht, und eine nähere Ausführung derselben, weil nicht von allgemeinem Interesse absichtlich vermieden. — Wenn ich nun aber doch eines Detail in dieser Discussion gedenke, so geschieht dies deshalb, weil es darthut, wie tief nicht nur in der Hefe des Volkes, sondern auch unter Gebildeten, ja sogar bei den speciellen Vertretern der geistigen Arbeit die Achtung vor dem ärztlichen Stande gesunken war. —

Es bleibt sich wohl quovd-effectum gleich, ob derjenige der unsere Standesehre verunglimpft und unsere berechtigten Forderungen in empörender Weise glossirt, Gevatter, Schuster oder Schneider — oder sonst wer ist. — Es wirkt aber bei Ersteren doch immer die Erwägung tröstend, dass die Leute wegen mangelhafter Bildung und ob ihres beschränkten geistigen Horizontes es eben nicht besser verstehen; was aber soll man dazu sagen, wenn Vertreter der geistigen Arbeit also in gewisser Beziehung Standescollegen, wie es die Advocaten sind sich nicht entblöden, in den Chorus der unvernünftigen Menge mit einzustimmen! Was soll man dazu sagen, wenn diese Herren in den energischesten Ausdrücken die gewiss bescheidenen und gerechten Ansprüche der Aerzte als arrogant, ja „unverschämt" bezeichnen und darauf hinweisen, der Arzt könne nach absolvirten Studien sofort seine Praxis beginnen, während der Advocat erst nach sieben Jahren zu einer Selbstständigkeit komme und mit dieser grossartigen Bevorzugung sollten sich die Herren Aerzte fein säuberlich bescheiden und nicht den Himmel zu stürmen sich vermessen. — Wissen die Herren denn nicht, oder vergessen sie absichtlich, dass, wenn wirklich ein Arzt (und dies in den meisten Fällen wegen seiner Mittellosigkeit) gezwungen ist, sofort nach absolvirten Studien die Praxis zu beginnen und nicht in der Lage ist, durch ein mehrjähriges Verweilen in einem grossem Spitale sich eine grössere Routine und dadurch die Aussicht auf einen grösseren ärztlichen Posten zu erwerben, es mehrerer, ja gewiss in den meisten Fällen mehr als 7 Jahre bedarf, bevor er soviel erwirkt, um anständig leben zu können, dass hingegen der Jurist schon nach absolvirten Studien in den weit aus meisten Fällen als Concipient in einer Advocatenkanzlei ein gesichertes anständiges Auskommen findet. — Wissen denn die Herren nicht, dass die Höhe des Ertrages der ärztlichen Praxis an und für sich, im Allgemeinen, sowie auch speciell unmittelbar nach den berührten 7 Jahren am Lande beinahe ausnahmslos in einem geradezu lächerlichen Verhältnisse steht zu jener der Hrn. Advocaten.

Unter solchen Umständen und bei dem Abgange eines jeden Grundes zu einer wie immer gearteten Nuance von Brodneid ist es unbegreiflich, wie gerade von dieser Seite an den bescheidenen Ansprüchen der Aerzte gemäckelt werden kann. — Oder meinen die Herren Advocaten vielleicht, dass nur sie allein berechtigt sind, ein Vermögen zu erwerben um sich ein sorgenloses Alter zu bereiten und der Familie ihre Existenz nach dem Tode ihres Erwerbers sicherzustellen, dass die Aerzte aber schon ihres Standes wegen, vielleicht gar um ihrer humanen Missionwillen zur Mittellosigkeit, zum Helotenthum verdammt sind. — Wir gönnen sicherlich unseren Herren Standesgenossen den Lohn ihrer Mühen und ihres Fleisses, bitten aber auch für alle Zukunft und ganz entschieden um Reciprocität.

Mit grossem Interesse haben wir alle im Laufe der letzten Jahre von Seite verschiedener ärztlichen Vertretungskörper und Vereine im Interesse des Standeswohles unternommenen Schritte verfolgt. Wie sehr uns auch die Wahrnehmung betrübt, dass die meisten derselben bisher leider noch keine greifbaren Erfolge zu erreichen im Stande waren, ebenso sehr sind wir aber auch von der innigsten Ueberzeugung durchdrungen, dass es an diesen ersten Schritten nicht genug sei, dass die Hände um keinen Preis in den Schoss gelegt werden dürfen, dass vielmehr kein Mittel und kein Weg unbenützt gelassen werden dürfe, der uns zum erwünschten Ziele: „Besserung unserer socialen und materiellen Lage" führen könnte. — Von diesem Gesichtspunkte aus stimmen wir, wiewohl wir den analogen Bestrebungen des Aerztevereinstages ein dankbares Andenken bewahren, der Petition des Wiener medic. Doctorencollegiums mit freudiger Genugthuung zu, und hegen wir die zuversichtliche Hoffnung, dass unser Prager Collegium keinen Augenblick säumen werde, eine analoge Petition zu beschliessen und dieselbe durch Einsammeln von

Unterschriften der Aerzte des ganzen Landes zu einer wahren Massen- und Sturmpetition zu machen. Ja soweit ich die Stimmung meiner hiesigen und Nachbarcollegen kenne, sind wir fest entschlossen, im Falle wir in unserer oben ausgesprochenen Hoffnung in irgend einer Weise getäuscht werden sollten, die Initiative zu diesem Schritte selbst zu ergreifen. Dass es sich sehr empfehlen würde, in diese Petition nach dem Antrage des Hr. Collegen Hainze auch die Honorarfrage für gerichtsärztliche Functionen aufzunehmen, halten wir für selbstverständlich. —

Es scheint, dass die sociale Bewegung endlich auch die Impfärzte ergriffen habe wenigstens verlautet hierorts, dass die Impfärzte des Sanitätsbezirkes Hohenelbe einen Aufruf an alle Impfärzte in nächster Zeit zu erlassen gedenken, worin zum Beitritte zu einer Petition aufgefordert werden soll, welche nicht nur eine wesentliche Besserung der materiellen Lage der Impfärzte, sondern auch die Erlassung eines practischen, zeitgemässen Impfgesetzes bezwecken soll.

Seit Dezember grassirt hier eine ebenso intensive wie extensive Masernepidemie welche durch besonders seltene Complicationen wie: localisirten Croup in der Reconvalescenz, Darmkatarrhe, Darmblutungen, Enteritien ausgezeichnet ist. Dr. Fl.

Redactions-Nachrichten.

☞ In Folge Vereins-Beschlusses sind die Beiträge auswärtiger Mitglieder künftighin und zwar zunächst für das Vereinesjahr 1875 (Beginn 1. Jänner 1875) ***direct*** an die Redaction dieses Blattes einzusenden. Die Einschickung dieses Betrages möge gefälligst mittelst Postanweisungen und längstens bis 31. März 1875 erfolgen. Die Pünktlichkeit der Einzahlung ist unerlässlich und kann die weitere Zusendung des Blattes an auswärtige Mitglieder nur nach Empfang des Beitrages von 2 fl. 50 kr. ö. W. und der übrigen Reste stattfinden. ☜

Von den P. T. Herren auswärtigen Mitgliedern haben

1. stehen noch im Reste mit Jahresbeiträgen:
   a) für 14. Quartale Nr. 185 . . . . 8 fl. 13 kr.
   b) für 9. Quartale: Nr. 12, 162, 187, 189, 195, 201, 207, 222, 355, 430, 432 je . . . . 5 fl. 63 kr.
   c) für 5. Quartale: Nro. 224, 351, 388, 412 je . . . 3 fl. 13 kr.
   d) für 4. Quartale (Jahresbeitrag 1875): Nro. 72, 73, 98, 117, 152, 163, 168, 176, 205, 213, 219, 221, 263, 344, 356, 382, 384, 429, 435 je . . . . 2 fl. 50 kr.
   e) für 2. Quartale: Nr. 437 je. . . . . 1 fl. 13 kr.
   f) für 1. Quartal: Nr. 175, 179, 434 je . . . . — fl. 63 kr.

Allen sub a. und b. angeführten Herrn Colldgen wird das „Corr. Blatt" von Nr. 26 an nicht mehr zugesendet werden, wenn sie den angeführten Rückstand bis dahin nicht begleiten werden.

Die Redaction ersucht um unverweilte Einsendung der obigen Beträge.

☞ Broschirte Exemplare des II. Jahrganges des Correspondenzblattes sind für den Preis von 3 fl. (ohne Zusendungsspesen), einige wenige Exemplare des ersten Jahrganges um den Preis von 2 fl. öst. W. ebenso des Medicinalschematismus von Böhmen zu 80 kr. durch die Redaction oder die Buchhandlung Herrn Dominicus zu beziehen. ☜

☞ Für der in Nr. 24 pag. 81 angedeuteten wohlthätigen Zweck sind bisher bei der Redaction eingekommen:

Im Vereine deutschen Aerzte	91 fl.
Von Herrn Dr. Fantl in Rosenberg . .	2 fl.
Von Herrn Dr. Zaloziecki in Czernowitz	4 fl.
Von Herrn Dr. Hackel in Haida . . .	2 fl. 87 kr.
Summa . .	99 fl. 87 kr.

Um weitere Berücksichtigung dieser Andeutung wird gebeten. ☜

Druck von D. Kuh. — Selbstverlag

Mai 1875. **Nr. 26.** Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ

des

Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Man pränumerirt ganzjährig mit 3 fl. 30 kr. ö. W. 6 Mk. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. **Dr. Friedrich Ganghofner.**

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebühr zus. 2 fl. 50 kr. ö. W. an die Redaction 544—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet.

Inhalt: Ueber den Mangel akademischer Lehrkräfte in Oesterreich. — Dr. Neustadtl: Communalsanitätsgesetz. — Dr. Forster: Zur Impffrage. — Dr. Smoler: Neubau einer Irrenanstalt. — Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte: Johannowsky: Bildungsfehler weiblicher Genitalien; Maschka: Cysticercus an der Hirnbasis; Zaufal: Fremdkörper im Ohre; Maschka: Obductionsbefunde von Selbstmorde (Phosphorvergiftungen — Stichwunden ins Herz); Ganghofner: Mechanische Behandlung des Hydrops. — Plenarversammlungen des med. Doctoren-Collegiums. — Mittheilungen von auswärt. Vereinen und Landessanitätsräthen. — Literarischer Anzeiger. — Personalien. — Redactionsnachrichten. — Inserate.

Zur Klage über die ungenügende Menge von akademischen Lehrkräften in Oesterreich.

Der Jahresbericht pro 1874, welchen unser namentlich auf dem Gebiete des Volksunterrichtes so thätiges Ministerium für Cultus und Unterricht jüngst herausgab, enthält auch in seinen den Hochschulen gewidmeten Partien äusserst wichtige und beachtungswerthe Mittheilungen. Wir wollen hier nur den im Auszuge gegebenen a. u. Vortrag des Herrn Unterrichtsministers vom 26. November 1874, betreffend die Errichtung neuer Universitäten hervorheben, in welchem auch die Gründe dargelegt erscheinen, die für Czernowitz sprachen; — dann auf die Verhandlungen aufmerksam machen, welche der Uebernahme der technischen Hochschulen in Graz und Prag als Staatsanstalten vorangingen, so wie endlich des Exposés über die gegenwärtigen akademischen Zustände in Oesterreich gedenken, zu welchem wir uns in dem Folgenden Einiges zu bemerken erlauben wollen.

Was den Bericht als Ganzes betrifft, wird gewiss Jeder, für welchen die österreichischen Unterrichtszustände von Interesse sind, sich dem h. Ministerium für die offene, klare Darstellung derselben zu Danke verpflichtet fühlen. In objectiver Weise und unverblümt werden darin manche Gebrechen erörtert, an welchen das österr. Unterrichtswesen zur Zeit noch laborirt, und die zu ihrer Behebung Seitens des Ministeriums vorbereiteten oder durchgeführten Massregeln werden ebenso schlicht und ohne sanguinische Schönfärberei erörtert. Dass man diess so thut zeigt eben, dass man das öffentliche Urtheil weder scheut noch zu scheuen braucht, und in der That ist das ernste, fortschrittliche Streben der Regierung auf keinem der Theilgebiete des Unterrichtes zu verkennen. Mit Beruhigung gewahrt man, dass in der Leitung des Ganzen System liege, dass man im Einklange mit feststehenden Principien handle, deren man sich bewusst ist, und die man selbst dort nicht aus dem

Auge verliert, wo der Cultus den Unterricht ins Gedränge bringt. Der Uneingeweihte kann es freilich nicht beurtheilen, ob auf solchen Gebieten überhaupt mehr zu thun möglich war, als da geschah. Er muss es aber wünschen und kann den Seufzer der Erwartung nicht unterdrücken, welchen ihm die noch immer ausschliessliche Vertretung einer gleichberechtigten Universitätsfacultät durch katholische Priesterschulen oder Seminäre abpresst. Indess wird im Berichte auch hier der Uebelstände gedacht, welche in der Beschränkung der freien Hand der Regierung bei Besetzung von Lehrstühlen an solchen Facultäten liegen; allerdings nirgends angedeutet ob und wie Etwas zu ihrer theilweisen Milderung geschehen könne oder werde.

Uns interessiren zum Glücke die weltlichen Facultäten und darunter insbesondere die medicinische Facultät mehr, und hier kann das h. Unterrichtsministerium wohl mit einiger Befriedigung auf seine Thätigkeit in dem Berichtsjahre zurückblicken.

Es geschah da Vieles und es wird ernstlich erwogen, was noch zu geschen hat. — Man könnte sich auch mit voller Beruhigung der Hoffnung hingeben, dass das durchzuführen Mögliche auch geschehen werde, wenn nicht mitunter in den Exposés und Referaten zwar ganz vorsichtig und blass aufgetragen, aber doch wie ferne Sturmwölkchen auf dem noch glänzenden Horizonte aufsteigend Ansichten angedeutet würden, deren Entwicklung als Basis der künftigen Haltung des h. Ministeriums uns für die Zukunft bezüglich gewisser Angelegenheiten schier besorgt machen könnte. So werden im Exposé über den Mangel an Lehrkräften (pag. VI.) die Schwierigkeiten fremde Lehrkräfte namentlich von deutschen Universitäten für Oesterreich zu gewinnen so geschildert, als ob dieselben vor dem Berichtsjahre gar nicht bestanden hätten. Die politische Scheidung Oesterreichs und Deutschlands, die nebenbei gesagt doch schon seit dem Jahre 1866 vollzogen ist, wird als Grund einer unter den deutschen Collegen eingerissenen Unlust sich nach Oesterreich berufen zu lassen angeführt, weil dies jetzt mit der Expatriirung der Betreffenden verknüpft sei. Wir gestehen, dass wir auch nach 1866, so in den Jahren 1870—1873 keine deutlichen Spuren einer solchen allgemeinen Unlust unter den auswärtigen Universitätslehrern nach Oesterreich, oder unter den österreichischen nach Deutschland berufen zu werden zu entdecken vermochten. Die Ziffer der innerhalb dieses Zeitraumes zu uns oder von uns berufenen Collegen dürfte schon an sich gegen das Bestehen einer solchen sprechen. Wenn jedoch Einzelne dem Rufe zu folgen sich abgeneigt fühlten: so lagen doch dem Refus kaum jemals Bedenken, welche die Nothwendigkeit das Vaterland oder die bisherige Heimath zu verlassen betrafen, sondern ganz andere Momente zu Grunde. Da haben wir zunächst an manchen Universitätsorte Oesterreichs nationale Streitigkeiten, welche unter den jugendlichen Gemüthern der Studentenschaft die zahlreichsten und eifrigsten aber selbst in den Lehrkörpern nicht wenige Vertreter einer Richtung finden, welche die Deutschen am liebsten gänzlich missen würde. Ist schon der einheimische deutsch gesinnte Lehrer mancher Missgunst von dieser Seite ausgesetzt, um wie viel mehr der von einer ausserösterreichischen Universität Berufene!

Dieser Umstand hätte übrigens weniger auf sich, als es auf den ersten Anblick scheinen könnte, wenn nur der Berufene des vollen collegialen Wohlwollens wenigstens von Seite der deutschen einheimischen Collegen so ganz sicher wäre, und nicht mehr oder weniger Grund zu der Befürchtung hätte auch da als eine Art Eindringling angesehen zu werden, durch welchen die Aussichten der jüngeren, heimischen Kräfte verkürzt erscheinen.

Eine solche Gattung (scheinbar patriotischer) Reaction scheint sich aber in jüngster Zeit wirklich geltend zu machen trotz des anerkannten, und in dem Berichte des Unterrichtsministeriums auch statistisch nachgewiesenen Mangels an Lehrkräften im Inlande; — und vielleicht war sie sogar nicht ohne Einfluss auf den geehrten Verfasser des berührten Exposés.

Mit einemale wird von dem ersteren die Heranziehung vorzüglicher Lehrkräfte von ausserösterreichischen Universitäten (im Exposé wird nur der deutschen gedacht) für beinahe unmöglich erklärt, nachdem doch bis vor ganz kurzer Zeit eine ansehnliche Zahl solcher Berufungen ohne bedeutende Schwierigkeiten durchgeführt wurde, und bereits jetzt schon manchen schönen Erfolg, was die Hebung des akademischen wissenschaftlichen Lebens anbelangt, erzielt hat. Nach den diessfälligen Auseinandersetzungen des geehrten Verfassers dieses Exposés könnte man ferner glauben, dass die Professorengehalte an allen Universitätäten des deutschen Reiches durchaus ganz fabelhaft grosse wären, was doch keineswegs der Fall ist.

Omnia cum grano salis! Wer sollte es denn nicht wünschen, dass Oesterreich selbst eine genügende Auswahl vorzüglicher Lehrkräfte darböte, und dass dieselben möglichst frühe und im Besitze ihrer vollen Strebsamkeit und Leistungsfähigkeit Verwendung fänden? Da aber ein solcher Nachwuchs auf einigen Gebieten gegenwärtig thatsächlich fehlt oder zu spärlich ist: so sind zu seiner Schaffung auf dem einen, zu seiner Vermehrung auf dem anderen Gebiete Berufungen ausgezeichneter Lehrkräfte von Aussen namentlich für Fächer, die in Oesterreich bisher noch gar nicht gelehrt oder doch nur stiefmütterlich behandelt worden waren, — ganz unerlässlich. — Wir müssen den Berufenen, wenn er nur das rechte Zeug dazu hat, und ernsten Eifer entwickelt, als den willkommenen Hilfsgenossen zur Hebung der heimischen Zustände, zur Erziehung würdiger Jünger und einstiger Vertreter der Wissenschaft betrachten, mag er von dort- oder daher kommen. Wo soll auch der Unterschied zwischen einer Berufung von Tübingen oder Göttingen nach Berlin oder Wien, nach Prag oder München liegen? Die Wissenschaft ist ja an den österreichischen Universitäten (selbst an jenen, die sich die Fesseln einer weniger verbreiteten Sprache anlegten) eine deutsche, wird hier so gut von deutscher Forschung getragen und gefördert wie draussen, und die deutsche Reichsgrenze kann ebensowenig ein Hinderniss der Gegenseitigkeit und der Zusammengehörigkeit der Wissenschaft und ihrer Vertreter abgeben, als irgend eine politische Grenze der Welt! Sie war und ist ja auch kein Hinderniss der Berufung ausgezeichneter Lehrer von österreichischen an deutsche Universitäten!

Selbst der geehrte Verfasser des Exposés scheint uns darauf weit weniger Gewicht zu legen als auf eine andere Seite der Frage, — und das ist die financielle! Berufungen von Lehrern, deren Thätigkeit in der wissenschaftlichen Welt bereits anerkannt ist, kosten immer Geld; — der Natur des Verhältnisses der Bewerbung zu jenem der Berufung nach müssen im letzteren Falle materielle Begünstigungen und je nachdem reichlichere, für die Erreichung des höheren Zweckes nöthige Lehrmittel gewährt werden.

Wir brauchen wohl nicht erst den Beweis dafür anzutreten, dass diese Mehrausgabe ein wohl angelegtes Capital sei, welches dem Vaterlande seine reichlichen Zinsen trägt. Wohl jedoch dürfte hervorzuheben sein, dass wenn es recht und billig ist dem Berufenen selbst mehr zu bezahlen, als er allenfalls für sich und die Seinigen braucht, — es andererseits unrecht sei dem vielleicht nicht minder vorzüglichen Lehrer, der im Inlande eben zu

haben war und nicht erst berufen werden musste nicht wenigstens einen so grossen Gehalt zu geben, dass er sammt seiner Familie sorgenfrei und anständig leben kann. Ist diess letztere nicht der Fall, dann wird der Unterschied im Gehalte von dem nicht berufenen Professor allerdings schmerzlich empfunden, und es ist kein Wunder, wenn die Bitterkeit verletzten Selbstgefühles in der Hülle catonischen Patriotismus als düstere Wolke zu den höheren Regionen aufsteigt.

Da stehen wir aber auch vor einer Ursache des spärlichen Nachwuchses von Lehrkräften, welche im Exposé wohl nebenbei berührt, aber gewissermassen als unabwendbar hingestellt wird. — Indem sich mit der Zeit die Bedürfnisse des Lebens für den Einzelnen, wie für die Familie steigerten, musste auch in neuerer Zeit eine Erhöhung aller fixen Gehalte eintreten, — wurde aber insbesondere dort nothwendig, wo ausser diesen Bezügen kein Nebenerwerb möglich war. Wir wollen nicht erörtern ob die kürzlich erfolgte Aufbesserung der Gehalte der Universitätsprofessoren im Allgemeinen der gleichzeitig stattgefundenen Erhöhung der Beamtegehalte adaequat sei, wir wollen nur einfach constatiren, dass die Gehalte der Professoren vieler an der Hochschule tradirter Fächer, welche wie Philologie, Mathematik usw., dem Lehrenden durchaus keine Aussicht auf irgend einen Nebenerwerb bieten, im Allgemeinen so niedrig bemessen sind, dass der Betreffende bei einer nur etwas grösseren Familie in der That seinen Haushalt äusserst ökonomisch einrichten muss, um mit den Seinigen knapp und einfach leben zu können.

Man kann nun doch nicht wohl voraussetzen, dass es mittelmässig begabte Leute wären, die der Staat für solche Lehrkanzeln auserwählt? Welche Anstrengungen, welche Zeit und Opfer erheischen die Studien, welche ein Aspirant solcher Lehrkanzeln machen muss, um sich als würdiger Vertreter seines Faches in die Reihe der Bewerber stellen zu können? Wie unsicher ist bei allen dem seine Aussicht, wie traurig seine Lage, wenn diese Hoffnung fehl schlägt? Und hat er sie endlich erreicht, steigert sich dann die Anforderung an seine Leistungskraft nicht eher als dass sie sich verminderte? ist er nicht gebunden — schon um seines Rufes willen jetzt nicht bloss dem eigenen Studium und Fortschritte, sondern auch seiner Lehrthätigkeit alle seine Zeit und Kraft zuzuwenden? ist überhaupt die Dienstleistung des Lehrers an einer Hochschule mit der ruhigeren, meist auf eine abgegrenzte Amtszeit beschränkten Thätigkeit eines Beamten zu vergleichen? Sind nicht vielmehr zu der ersteren verschiedene Arten specieller Befähigung nöthig, von welcher bei der letzteren völlig abgesehen werden kann?

Mit einem Worte, es gibt immer viel mehr Leute, welche sehr tüchtige ja ausgezeichnete Beamte, als solche, welche ausgezeichnete Professoren werden können. Das seltener Vorkommende und doch Gesuchte, Unentbehrliche muss aber überall mit grösseren Opfern beschaffen werden, und soll sich ein Mann dieser Art seiner Wissenschaft und seinem Berufe mit voller Hingebung und voller Freudigkeit zu streben und zu leisten widmen können, muss doch sein Herz frei sein von beengender Sorge für die ersten gewöhnlichen Bedürfnisse des Lebens! „Haud facile emergunt, quorum virtutibus obstat res angusta domi" sagt Juvenal (III. 164) und die Wahrheit dieses Satzes wurde noch niemals bestritten.

Ohne eine der Leistung und Begabung, welche man verlangt, angemessene Entlohnung wird die Aussicht es möglicherweise einmal zum Professor zu bringen, nur wenige oder gar keinen der wirklich Begabten anregen

können sich, namentlich einem theoretischen Fache ausschliesslich zu widmen. Eher werden sich Leute von mittelmässiger Befähigung dazu entschliessen, das entschiedene Talent dagegen anderen Bahnen suchen, auf welchen es bessere Chancen hat bald eine fixe Lebensstellung bald ein reiches Einkommen zu erreichen oder zu hohen Posten zu avanciren.

Werden einmal die Gehalte auch der nicht berufenen ordentlichen Universitätsprofessoren, namentlich aber jener der theoretischen Fächer, die einen Nebenerwerb des betreffenden Professors beinahe ausschliessen, — so regulirt werden, dass sie angemessen genannt werden können, und würden sie dann nicht so bedeutend gegen das Einkommen zurückstehen, welches zu gewähren man bisher nur bei Berufungen zulässig findet, dann werden sich auch begabte Leute finden, welche das Studium eines solchen Faches zur Aufgabe ihres Lebens zu machen geneigt wären.

Selbst in diesem Falle muss es aber solchen willkommenen Adspiranten auch möglich gemacht werden namentlich einem Studium, das nur dann zu einer gesicherten Lebensstellung führen kann, wenn man als Lehrer dieses Faches bestellt wird, so lange — obliegen zu können, als es einerseits nöthig ist die nöthige Tüchtigkeit für das bezügliche Lehramt zu erreichen, und bis andererseits eine solche Anstellung wirklich eintreten kann.

Es ist nämlich gewiss nur selten und zufällig, dass Befähigung und Neigung für ein specielles Fach dieser Art gerade bei Vermögenden vorkommen würde, welche Mittel genug besitzen so lange anständig leben oder wohl gar sich den Luxus der Beschaffung mancher für ihre Ausbildung nöthiger Behelfe gestatten zu können, bis sie als besoldete, ordentliche Lehrer des Faches ankommen. Philologische, rechts- und staatswissenschaftliche oder andere Fachseminare dürften denn doch, ohne ihre hohe Wichtigkeit als Pflanzenschulen selbstständiger Leistung zu verkennen, nicht für alle solche Fächer eingerichtet werden können und passen, — selbst dort wo sie bestehen aber ebenso wenig wie die Anstellung von Lehramtsassistenten mit beschränkter Dienstzeit hinreichen dem betreffenden Fache die erwachsenden frisch erzogenen Lehrkräfte auch so lange zu sichern, bis man dieselben zur selbstständigen Lehrthätigkeit in diesem Fache verwenden kann.

Es wird doch nicht jeder Assistent, dessen Dienstzeit abgelaufen ist, sofort zum Professor ernannt; habilitirt er sich zum Privatdocenten, mangelt ihm selbst in dem Falle, als er besoldet werden würde oder von der Regierung in irgend einer Weise materielle Unterstützung fände, — nicht selten das Materiale zur eigenen Fortbildung oder zur Ertheilung des Unterrichtes. Eben so weis wohl Jeder, der Privatdocent war oder ist, die Schwierigkeit zu ermessen, welche darin liegt, seinen Vorträgen besonders in Fächern, die nicht unmittelbar zum Brodstudium gehören, ein anständiges Auditorium zu verschaffen. Es ist ferner einleuchtend, dass selbst beim besten Willen und bei aller Anerkennung der Fähigkeit des Docenten von Seite der Studirenden, die Masse der letzteren sich dem Ordinarius des Faches zuwenden werde, der als erprobter Lehrer da steht, über ausgezeichnete Lehrmittel gebietet und bei den strengen Prüfungen Examinator ist.

Es steht dem Schreiber dieser Zeilen nicht zu das Privatdocententhum an anderen Facultäten eingehender zu würdigen.

An der medicin. Facultät verhält sich aber die Sache so, dass sich für praktische Fächer immer viele Herrn zur Habilitation als Privat-Docenten melden. Die Erlangung des jus docendi setzt voraus, dass der Betreffende gewisse Beweise vorzüglicher Befähigung in seinem Fache geliefert habe, und

ein solcher Ruf im Publicum kann für die Praxis nur nützlich sein. Die Ausübung der letzteren, ist dagegen, insoferne sie seine Zeit und Kraft nicht übermässig absorbirt nicht nur kein Hinderniss für den Privatdocenten dieser Art sich seinem Fache zu widmen: sondern sie bereichert ihn sogar mit Erfahrungen, gibt ihm Gelegenheit zur Beobachtung, Versuchen und Uebung. Der Privatdocent eines der praktischen Fächer der Medicin oder Chirurgie wird somit dadurch, dass er sich diesem Fache widmet, durchaus nicht behindert sich durch die Ausübung seines Berufes als Arzt die Mittel zu seiner Existenz zu verschaffen, mag er auch als Lehrer, welchen Erfolg immer haben, sich weiter in seinem Fache durch wissenschaftliche Leistungen auszeichnen oder nicht, Professor extraordinarius oder ordinarius bald, spät oder gar nicht werden. Ganz anders verhält es sich dagegen mit solchen, welche sich einem Fache widmen wollen, das in keiner directen Beziehung zu sonstigem Broderwerbe oder zur Ausübung der ärztl. Praxis steht. Will er eine der Naturwissenschaften, Physik, Physiologie, Anatomie etc. zu seinem Fache erwählen, so kann er nebenbei nichts anderes treiben, wovon er leben könnte. Die Ausübung des ärztlichen Berufes selbst — gesetzt er wäre zu derselben durch seine bisherigen Studien berechtiget, wurde ihm nur Zeit rauben, und zur Vermehrung seines Wissens auf dem erwählten Gebiete nichts beitragen. Jedermann muss es sich wohl überlegen, ehe er sich einem solchen Fache widmet. Er braucht nach dem gegenwärtigen Standpunkte exacter Forschung Hilfsmittel für seine Studien, welche nur an wohl eingerichteten wissenschaftlichen Instituten zu finden sind, er kann auch nicht dociren, wenn ihm dieselben nicht zu Gebote stehen; es ist endlich ganz und gar nicht abzusehen, ob und wann er es wirklich dazu bringt als Professor dieses Faches angestellt zu werden. Missglückt sein Plan, hat er seine eigene Leistungsfähigkeit bezüglich des betreffenden Faches überschätzt, oder gelingt es ihm nicht sie zur Anerkennung zu bringen, so hat er viele der schönsten Lebensjahre verloren, und muss endlich doch erst anfangen auf eine andere Art Lebenserwerbes zu denken.

Temporäre Anstellungen und Unterstützungen helfen hier gar nicht viel! — der Assistent der descriptiven oder der pathologischen Anatomie ist ja gewöhnlich nur erst zu Ende seiner Dienstzeit genügend weit vorgeschritten im Fache, um seinem Vorstande ein wirklicher Hilfsgenosse im Lehrfache zu werden. Vielversprechende Kräfte und Leute, deren Arbeiten von nicht gewöhnlicher Begabung und Eifer zeigten, mussten wie die Erfahrung lehrt die eingeschlagene Bahn verlassen, weil ihre Assistenzendienstzeit abgelaufen war. Wo und wie — wir fassen beispielsweise die descriptive Anatomie — ins Auge — hätten dieselben weiter in ihrem Fache arbeiten, sich auch als Lehrkraft erproben sollen, nachdem sie einmal von dem Institute, das ihnen allein die Mittel hiezu bieten kann, entfernt waren?

Mehr weniger analog, verhält es sich aber mit allen Fächern, welche man als theoretische zu bezeichnen pflegt. Der Modus dem Professor Assistenten mit zwei- oder vierjährige (oder selbst im Falle der Noth von zwei zu zwei Jahren verlängerter) Dienstzeit als Hilfskräfte im Lehrfache beizugesellen genügt hier keineswegs, ebensowenig der Modus einem solchen sich als verwendbar und entsprechend zeigenden Assistenten seine Dienstzeit immer wieder zu verlängern. Abgesehen davon, dass die Aussicht — eine unbestimmt lange Zeit an einem Institute ohne bestimmte Hoffnung auf eine gesicherte Lebensstellung Assistent zu bleiben an sich nicht viel Verlockendes hat: würde ein solcher Vorgang gewiss nicht geeignet sein den Zweck zu

erfüllen, — einen tüchtigen Nachwuchs von Professoren des Faches zu erziehen. Es gehört dazu nicht bloss in untergeordneter und des selbstständigen Wirkens beraubter Stellung, viele Jahre im Auftrage und unter voller Verantwortlichkeit des Vorstandes arbeiten zu dürfen und zu müssen. Jede abhängige Stellung dieser Art, mag auch der Vorstand der vortrefflichste und liberalste sein, verdirbt viel an dem Menschen, wenn sie länger fortgesetzt wird, als er eben einer Stütze zu seiner eigenen Entwicklung bedarf. Sie beraubt ihn nach und nach seines eigenen urwüchsigen Strebens, der Energie und des Muthes für sich selber vorzuschreiten, sich selbst für das, was er thut und leistet verantwortlich zu halten, — kurzum sie benimmt ihm die Eigenart, die er als selbstständiger Vertreter und Lehrer des Faches braucht.

Man könnte auf solchem Wege allenfalls geübte Demonstratoren und Gehilfen für den äusseren Theil der Arbeit, aber keinen würdigen Nachwuchs an Lehrern und Forschern des Faches erzielen. Dazu gehört nothwendig ein gewisses Mass von Selbstständigkeit.

Derjenige, der sich als Assistent als besonders brauchbar und fähig erweist, der sich seinem Fache ausschliesslich zuwenden will, der darf zwar nicht herausgestossen werden aus dem Institute, um in dem hoffnungslosen Versuche ohne ausreichende Lehrmittel zu dociren, verkümmern zu müssen, — aber er kann auch nicht einfach als perennirender Assistent ohne den geringsten Funken von Selbsständigkeit, ohne die Gelegenheit sich für seinen künftigen Beruf nicht bloss durch eigenes Studium und Lernen, sondern auch als activer Lehrer vorzubereiten, im Institute bleiben. In dieser Beziehung empfielt sich nun die Verschmelzung der Assistentendienstleistung mit dem accessorischen Wirkungskreise des selbstständigen Lehrers vielleicht jenes Theiles des Lehrgebietes, welches der betreffende Professor allenfalls selbst nicht erschöpfend in seinen Vorträgen behandeln kann, weil die Zeit hiezu nicht ausreicht — als eine vorzügliche Completirung des Unterrichtes einer- und als die beste Art zur Erziehung tüchtigen Nachwuchses an Lehrkräften des Faches andererseits. Allerdings kann auch diese Bestellung eines Professeur agrégé nicht immer so glücklich ausfallen als es bei den ersten in Oesterreich gemachten Versuchen dieser Art der Fall war. Doch liegt gerade in dem Umstande, dass der eigentliche Fachkenner und Vertreter, indem ihm die Wahl der Assistenten mehr weniger frei steht, auch jene seines ersten Assistenten und eventuell künftigen agrégirten Gehilfen im Lehrfache in der Hand hat, die Bürgschaft dafür, dass seine Wahl diejenigen treffen werde, von welchen er eine, seinen Wünschen best entsprechende Vertretung seines Faches erwarten zu können glaubt.

Wir wissen, dass die Ernennung von ausserord. Professoren, welche in ihrer Dienstesstellung als Assistenten der betreffenden Lehrkanzel verbleiben, ihre Gegner habe. Man macht den an sich wohl kaum richtigen Einwurf, dass der Hauptzweck des Institutes der Assistenten darin liege, einer möglichst grossen Anzahl junger Collegen die Gelegenheit zu bieten sich in dem bezüglichen Fache ausbilden zu können; dass daher die beschränkte und verhältnissmässig kurze Dauer der Assistenzendienstzeit principiell festzuhalten sei.[1] Man vergisst dabei, dass die im Titel eines Assistenten liegende Bestimmung dem Professor als Hilfskraft im Lehramte zu dienen, jedenfalls wesentlich, ja nach Umständen die Hauptsache sei,[1] dass sich die Befähigung auch hiezu, geschweige denn zu einer selbstständigen Lehrthätigkeit gewiss nicht so leicht in 2—4 Jahren erwerben lasse. Für diejenigen aber, welche

sich mit einer Wissenschaft wie z. B. die Physiologie eingehender als es in der kurzen Studienzeit möglich war, zu befassen wünschen, ohne gleich die Absicht zu haben dieses Studium zu ihrem Lebensberufe zu machen, stehen ja noch immer die zweiten Assistentenstellen mit temporärer Dienstleistung offen, um ihre Kräfte zu prüfen. Diejenigen, welche sich gegen solche Anstellungen auss. Professoren sträuben, vergessen auch, dass es bei uns erfahrungsmässig sehr oft an Bewerbern um Assistentenstellen theoretischer Fächer mangelt, und zwar gerade desshalb, weil diese Assistentendienstleistung in der Regel eine zeitlich beschränkte war und ist, und gar keine oder eine nur sehr schwache Aussicht zur einstigen Erreichung einer Lebensstellung darbietet. Weder dieser Modus also noch die Honorirung von Privatdocenten wie sie dem Exposé nach beabsichtigt zu sein scheint, dürften an sich geeignet sein dem Mangel an Lehrkräften gerade für die theoretischen Fächer abzuhelfen. Die Statistik der bei Lehrfächern der Hochschulen ausser den ordentl. Professoren in Verwendung stehenden Personen spricht wenigstens entschieden dagegen.

Wenn man nämlich die im Berichte angeführten Zahlen solcher dem Lehrkörper angehöriger Personen summirt: so findet man an sämmtlichen cisleithanischen Universitäten:

	a. a. Prof.	Ptiv. Doc.	Assistenten	Zus.
An der theologischen Facultät	2	6	5	13
„ „ Rechtsfacultät	24	17	8	49
„ „ medicinischen Facultät	47	46	120	213
„ „ philosophischen Facultät	35	34	43	112
in Summe	108	103	176	387

Wenn nun bei einer so grossen Anzahl von Docirenden und Hilfskräften des Lehramts dennoch — und mit Berechtigung Klage geführt wird über den Mangel an einheimischen Lehrkräften, dürfte es denn doch nicht überflüssig sein, sich, wenigstens was die weltlichen Facultäten anbelangt, mit dem Grunde einer so auffallenden Erscheinung zu beschäftigen.

Zunächst fällt freilich eine nicht geringe Anzahl von Docenten (inclus. a. o. Professoren) aus der Reihe der für ordentliche, systemisirte Lehrkanzeln verwendbaren Kräfte weg, weil sich ihre Forschung und Thätigkeit auf einem kleineren speciellen Gebiete bewegt. Sie können desshalb in ihrem Specialfache ganz bedeutende Namen repräsentiren, und als vorzügliche Lehrer zu den Zierden ihrer Hochschule gehören, es ist gut und wichtig, dass ihr Fach an dieser letzteren vertreten und gelehrt wird, und es ist darum auch nothwendig solche Männer, welche gewisse Lücken des systemisirten früher obligaten Unterrichtes ausfüllen, in diesem ihrem ausserordentlichen Lehramte zu bestellen und zu besolden. Damit erwachsen jedoch keine, zur Zeit der Erledigung disponible und entsprechende Candidaten für die ordentlichen Lehrkanzeln. Ja wir möchten auch bezweifeln, dass die einfache Honorirung von Privatdocenten solcher Fächer, welche durch Ordinarii vertreten zu sein pflegen, hinreichen würden, für diese letzteren einen zureichenden und würdigen Nachwuchs zu sichern.

Unserer unvorgreiflichen Ansicht nach müsste man vor Allem die Sache etwas tiefer an der Wurzel anfassen. So lange die Noth um Professoren so gross ist, wie namentlich an den Rechtsfacultäten, an denen in Oesterreich überall der rapideste und stetigste Zuwachs an Hörern den grössten Lücken im Lehrkörper entgegensteht — so lange dürften auch tüchtige und ihrer Aufgabe gewachsene Docenten nicht lange auf die Erlangung einer ordent-

lichen Lehrkanzel ihres Faches zu warten haben. — Zunächst müssen jedoch solche Docenten erst da sein! Da wären denn vielleicht Reisestipendien und Unterstützungen von Adspiranten gewisser Fächer am Platze.

Damit würde eine grössere Zahl begabter jüngerer Collegen zum Fache herbeigezogen werden können. Um jedoch diese Kräfte, oder wenigstens die hervorragendsten unter ihnen dem Fache zu erhalten und ihrer Fortschreitenden Entwicklung sicher zu sein, bis man ihrer bedarf, und um sie dann mit Beruhigung heranziehen zu können, dazu dürfte noch ein Weiteres geschehen müssen.

Es genügt nicht blos den jungen Mann, der Begabung mit Eifer verbindet, im Falle der Habilitation oder als ausserord. Professor anzustellen, sondern es stellt sich als nothwendig heraus ihm in dieser Stellung auch neben dem ordentlichen Fachprofessor eine gewisse Bedeutung, eine anerkannte Bestimmung und folgerichtig auch die Mittel zu gewähren, dieser Bestimmung als Lehrer zu entsprechen.

Bei Lehrkanzeln, bei welchen wie bei jenen an der Rechts- und vielen Fächern der philosophischen Facultät der Unterricht nicht so abhängig von kostspieligem und (wie z. B. anatomische Sammlungen) nothwendig unter der verantwortlichen Leitung und Disposition des Ordinarius stehendem Lehrapparate ist, dürfte sich die directe Besoldung und Anstellung von Docenten und Extraordinarien für gewisse Theilgebiete, oder selbst neben den Ordinariis bewähren. Für andere Wissenschaften dagegen, deren Pflege und Fortschritt, ebenso wenig wie eine erfolgreiche Unterweisung in denselben ohne wohleingerichtete, liberal ausgestattete Institute und Anstalten gedacht werden kann, wie Chemie, Physiologie, Anatomie etc., dürfte sich die gedachte Verbindung der Thätigkeit eines ersten Assistenten mit jener eines besoldeten Hilfs- oder Mitlehrers des Faches doch immer als die beste Uibergangsstufe, und zugleich als der beste Weg der Sicherung würdiger Candidaten für den ordentlichen Professor erweisen. Nur so kann der bereits zum achtbaren Vertreter seines Faches gereifte Mann seine Flügel auch im eigenen Fluge als Lehrer prüfen, ohne des Rathes und der Lehre des gewiegten Lehrer und Fachmannes völlig zu entbehren, ohne von dem Institute, dessen Sammlungen, Untersuchungs-Lehrbehelfen und Hörsälen getrennt zu werden. Was dem Privatdocenten z. B. der Physiologie eine Gratification von jährlich 600 bis 1200 bis zur Erlangung einer Professur nützen soll, wenn ihm Alles abgeht, was er zum Lernen und zum Lehren nöthig hat, ist schwer abzusehen. Nur wenn er mit dem Vorstande des Institutes zusammenwirken kann, und eine gewisse Verbindung zwischen dem letzteren und den Nebenprofessoren oder Docenten besteht, kann beiden Theilen, der Wissenschaft und dem Unterrichte geholfen werden.

Die Ernennung eines solchen Assistenten zum a. o. Professor ist zugleich als Mittel zur Erhaltung einer tüchtigen frischen Lehrkraft zunächst, für die betreffende Hochschule, aber auch für Oesterreich überhaupt von Wichtigkeit.

Wir hoben schon hervor, dass die Ernennung solcher Professeurs agrégés nicht wenig Widersacher zählt, wir sind aber überzeugt, dass sie sich in erster Reihe für die naturwissenschaftlichen Fächer im Allgemeinen als unentbehrlich, mit der Zeit wohl auch an anderen Facultäten und selbst für die sogenannten praktischen Fächer als nützlich erweisen werde. Kann auch durch solche Anstellungen von Professeurs agrégés allein noch immer kein genügender Nachwuchs von Lehrkräften geschaffen werden so ist dieselbe doch als ein

nothwendiges Glied jener Reihe von Massregeln zu betrachten, welche dem Mangel an tüchtigen Lehrkräften steuern sollen. ZurErreichung dieses letzteren Zieles kann gewiss nicht überall derselbe Vorgang geeignet sein. — Man wird die Verhältnisse nicht nur jeder Facultät sondern auch jedes Einzelnfaches ins Auge fassen müssen, und dann gewiss finden, dass in dem einen Falle sich als wirksam erweisen dürfte, was in dem anderen ganz fruchtlos versucht werden würde. Gewiss ist und bleibt es jedoch, dass Mittelmässigkeiten, deren Lehrthätigkeit und Fähigkeit sich nicht über das Niveau des äusserlich und formell Anständigen erheben können, nirgends dazu beitragen werden, unter ihren Schülern eifrige und tüchtige Vertreter des Faches heranzubilden, — dass also unter den gegenwärtigen Verhältnissen selbst dann, wenn für irgend ein Lehrfach eine oder mehrere halb und halb genügende Persönlichkeiten im Inlande disponibel wären, die Berufung einer ausgezeichneten Lehrkraft, woher immer dieselbe kommen möge, nicht zu entbehren und ein weit mehr zweckdienlicher und mehr patriotischer Vorgang sei, als das ängstliche Festhalten an ausschliesslich heimischen Kräften. Dies aber schon darum, weil nicht bloss die Mittelmässigkeit, sondern wie die Erfahrung lehrt, mitunter selbst grosse und begründeten Rufes sich erfreuende Männer der Wissenschaft die Schwachheit haben keine aufstrebende Kraft neben sich aufkommen zu lassen, weil sie der eigenen Höhe nahe kommen, oder sie wohl gar überflügeln könnte.

Gerade in Oesterreich dürfte die Eitelkeit Einzelner, den Ruf einer unersetzlichen Grösse zu bewahren, mehr Antheil an dem ungenügenden Nachwuchse entsprechenden Lehrkräfte gehabt haben, als man glaubt, — und gerade deshalb bedarf die Erziehung tüchtiger Lehrer im Heimatslande jetzt mehr als sonst zahlreicher und ausgezeichneter Hilfskräfte von Aussen! Der einheimische Nachwuchs wird unfehlbar ein genügender werden, wenn wir die richtigen Pfleger für ihn haben und es den Einzelnen möglich machen werden, in die Fussstapfen ihrer Lehrer zu treten!

Das Communalsanitätsgesetz.

. . . .
Erschien mit jedem jungen Jahr,
. . . .
Doch schnell — war seine Spur verloren
. . . .
Doch eine Würde, eine Höhe,
Entfernte die Vertraulichkeit.

Warum sollte ich als Jünger Aesculaps mir nicht den Galgenhumor bewahrt haben, um bei Besprechung des Communalsanitätsgesetzes, welches unseren Landboten nicht als „ein Mädchen schön und wunderbar“ vorzukommen scheint poetisch angeregt zu werden? Wo es sich um Besprechung eines Gegenstandes handelt, der so oft besprochen wurde, so wiederholt auf der Tagesordnung stand und — verschwand, bei dem aber ein nur allzuprosaisches — **Handeln** — bis nun das schöpferische Werden verhindert, da fühlt man sich unwillkürlich versucht den lieben Leser, der beim Erblicken des Titels vermuthlich entsetzt „Infandum renovare jubes regina dolorem“ ausruft, durch eine poetische Etiqutte zu fesseln.

Auf die Gefahr hin, Gesagtes zu wiederholen, will ich hier, zur Nutzanwendung bei der bevorstehenden Landtagssession jenen Männern, welche im Jahre 1870 oder jetzt ein Landtags- und Reichsrathsmandat besassen ihr consequentes(?!) Vorgehen bei Behandlung wichtiger Gesetzesfragen, wie doch unstreitig auch das in der Ueberschrift erwähnte Gesetz genannt zu werden verdient, zu Gemüthe führen. Das Reichssanitätsgesetz vom 30. April 1870 wurde in der Sitzung vom 31. März desselben Jahres in dritter Lesung mit 105 gegen 9 Stimmen angenommen, ebenso wurden in derselben Sitzung nachstehende Anträge mit Majorität angenommen. (Antrag II.) Die hohe Regierung wird aufgefordert, mit Berücksichtigung des dringenden Bedarfes, Gesetzesvorlagen einzubringen: I. über das ärztliche Unterrichtswesen auf Grund der Aufhebung der Chirurgenschulen u. s. w. (Antrag III.) „Die hohe Regierung wird aufgefordert, in den Landtagen eine Vorlage über die näheren Bestimmungen bezüglich der zur Ausübung der Gesundheitspolizei seitens der Gemeinden erforderlichen Einrichtungen **ehestens** einzubringen".

Ich ersuche nun die Leser, die §§ 3, 4, 5 des Reichssanitätsgesetzes durchzulesen, deren letzterer ausdrücklich der Landesgesetzgebung die Schaffung jener Einrichtungen, welche die §§ 3 und 4 erheischen, vorbehält, nebenbei zu erwägen, dass dieses Gesetz von 105 Abgeordneten, von welchen d. Z. noch ein grosser Theil eine hervorragende politische Rolle in den einzelnen Landtagen inne hat, in 3. Lesung angenommen wurde, (ich nenne aus Böhmen die Namen Banhans, Daubek, Herbst, Klier, Limbeck, Lumbe, Neumann, Roser, Steeruwitz, Theumer, Wolfrum) und hiezu die Anträge, die aus ureigener Initiative der Abgeordneten hervorgegangen sind, in's Auge zu fassen, und wer von denselben dabei doch nicht über die in beinahe sämmtlichen Landtagen zu Theil der Regierungsvorlage gewordene Behandlung die Fassung verliert, der — ist ein Jünger Aesculaps und kennt dass Interesse, welches Sanitätsangelegenheiten in der Regel entgegengebracht wird. Fahren wir jedoch, um zu einem deutlicheren Resumé zu gelangen, mit den historischen Reminiscenzen fort. Dem Antrage II entsprechend brachte die jetzige Regierung ein Gesetz ein, welches das papierene Verbot der Behandlung interner Krankheiten seitens der Wundärzte beseitigte, aber zugleich (und nur in diesem Zusammenhange erschien dieser Vorgang rationell) die zukünftige Ausbildung von einer einzigen Klasse von Aerzten gesetzlich normirte — auch dieses Gesetz wurde von den Reichsrathsabgeordneten angenommen. Was geschieht nun? — Dieselbe Regierung bringt in den einzelnen Landtagen eine Vorlage zur Regelung des Communalsanitätsdienstes ein, um so den vom Reichssanitätsgesetze peremptorisch erheischten Ausbau der Sanitätsgesetzgebung herbeizuführen und der aus der Initiative der Abgeordneten hervorgegangenen Aufforderung (Antrag III) gerecht zu werden; — die meisten Landtage gehen über diese Vorlage zur Tagesordnung über, ohne dass in irgend einem derselben ein oder das andere Landtagsmitglied, welches seiner Zeit als Reichsbote (zu einer Zeit, wo Reichs- und Landtagsdeputirte unausweichlich in einer Person vereinigt waren) für das Reichssanitätsgesetz sammt Appendices gestimmt haben, sie der geringsten Befürwortung werth hielten, oder eine Verbesserung in einer von ihnen namhaft gemachten Richtung begehrten! es wird einfach ad acta gelegt und nur um gerecht zu sein in specie bei uns in Böhmen beschäftigte sich der Landesausschuss mit anerkennenswerthem Eifer mit diesem Gegenstande. Nun kommen wir zum 2. Act dieser Tragikomik. Dieselben Herren, welche sich als Landboten mit der ergänzenden Vorlage der Gesetzgebung des Reich's — Rath nicht wissen, kommen als Reichsdeputirte zusammen und da land — tagt es l ei ihnen, es beschleicht

sie plötzlich eine Furcht vor einem eventuellen Mangel an Sanitätspersonen und Flugs haben sie zu Wien die den Landtagen vorbehaltene Regelung des Communalsanitätsdienstes gelöst; indem sie mit einem genialen Federstrich die gesetzlich beschlossene Aufhebung der Chirurgenschulen durchstreichen möchten, um so dem dräuenden Uebel eines Aerztemangels mit gleichzeitig rührender Schonung des Steuersäckels abzuhelfen und ihr Landtagsgewissen durch diese coulante Erledigung des Communalsanitätsgesetzes zu beruhigen. Auf der einen Seite ein Reichsanitätsgesetz schaffen, welches den Communen einen Wirkungskreis gesetzlich zuweist, den sie nur mit Hilfe von Fachorganen versehen können, und in demselben demzufolge der Landesgesetzgebung die näheren gesetzlichen Bestimmungen wahren, die Regierung dann aus eigener Initiative auffordern, eine darauf bezügliche Gesetzesvorlage ehestens einzubringen und auch von ihr (Antrag II) die Aufhebung der Chirurgenschulen verlangen, einem solchen Gesetze später auch seine Zustimmung geben — und auf der anderen Seite, wegen der vermuthlich für's Volkswohl sich nicht rentirenden eventuellen Ausgaben kein Communalsanitätsgesetz schaffen und für das Gesundheitswohl des Volkes durch das Streben nach Wiedererrichtung der Chirurgenschulen hinlänglich gesorgt zu haben glauben, das nennt man eines gesetzschaffenden Volksvertreters würdig, das nennt man consequent und billig — **handeln** — Wahrlich, wenn man diese historischen Thatsachen einer ruhigen Erwägung unterzieht, wenn man sieht, wie selbst Männer, welche sonst der Halbbildung nie und nimmer das Wort reden würden, einem besorgenden Mangel von Sanitätspersonen, nicht durch Creirung von zeitgemäss dotirten Posten, wie selbe eine entsprechende Durchführung des Communalsanitätsgesetzes auch nebenbei mit sich brächte, sondern lieber durch Sanctionirung der sonst von ihnen perhorrescirten Halbildung, und noch überdiess auf einem Gebiete, das heut' zu Tage bei Gott seinen ganzen Mann fordert, abhelfen zu können glauben, dann, nun dann wahrlich — dificile est satyram non scribere.

Noch harret das Communalsanitätsgesetz im Landtage Böhmens seiner Erledigung, noch hat das rasche Ende der letzten Session die entsprechende Vorlage, welche der hohe Landesausschuss mit anzuerkennendem Eifer ausgearbeitet hat, vor dem nach dem Commissionsantrage ihr zugedachten Tod bewahrt. Ob sie nach neuerlichem Winterschlafe gestärkt zu neuem Leben erwachen wird, ob jene oben namhaft gemachten Vertreter, welche seiner Zeit dem Reichssanitätsgesetze sammt Zugehör zugestimmt, die Abschaffung der Chirurgenschulen beschlossen haben, ihr auch consequent ein „Surrexit" an — stimmen werden — ich möchte solchen politischen Capacitäten gegenüber, welche Gesetze, die sie selbst ins Leben rufen geholfen haben, auch logisch zu vollenden verstehen, nicht Pessimist sein, möchte nicht an das oberwähnt consequente und billige Handeln denken, aber wer wollte es den Jüngern Aesculaps verdenken, wenn sie nach dem decursus morbi — so darf man wohl das bisherige Schicksal dieser Vorlage nennen, quoad prognosin die Worte ausrufen: „Die Botschaft höre ich wohl, allein mir fehlt der Glaube!

Kratzau, im April 1875.

Dr. Adolf Neustadtl.

Unser Impfungswesen.

Wenn ich mir erlaube, nochmals das Thema der Schutzpockenimpfung aufs Tapet zu bringen, so reflectire ich hiebei nicht so sehr auf das Wesen dieser immerhin etwas odiosen Operation, als auf die Formalität und den Modus, welcher dieselbe in Oesterreich begleitet. Dieser Modus betrifft am meisten die Impfärzte und verleidet ihnen dieses Geschäft, so dass Viele eben nur mit Ueberwindung daran gehen und Anderen, welche mit wahrer Passion die Operation selbst besorgen, diese Lust dann durch weiter zu leistende unnütze Schreiberei und Zeitvergeudung wieder verdorben wird. Fragen wir einmal: was will der Staat?, und was verlangt die Regierung? Die Bevölkerung soll durch die nunmehr seit länger als 70 Jahren hin reichend erprobte Einimpfung der Kuhpocken so viel als möglich vor den Menschenblattern geschützt werden, womit nach überzeugenden Beobachtungen am zweckmässigsten schon im ersten, auch im zweiten Lebensjahr begonnen werden muss. Nebst dieser ersten Einimpfung erscheinen durch vielfältige überzeugende Beobachtungen wiederholte Impfungen nach je 6 bis 10 Jahren empfehlenswerth, u. zw. so lange, bis nicht einmal doch die Menschenpocken überstanpen wurden. Die Regierung will, dass die Impfung mit reinem, verlässlichem Stoffe auf eine bewährte Art ausgeführt werde; sie will aber auch statistische Angaben über die Anzahl und den Erfolg der Impfungen; sie will auch nöthigenfalls eine Controle. Um diesen Zweck zu erreichen, braucht sie die Einwilligung der Bevölkerung oder den Zwang — sei es directen oder indirecten.

Sie braucht Impfärzte und richtige Kuhpokenlymphe zur immer erneuerten Auffrischung des Impfstoffes; ferner die Summe der mit Erfolg geimpften Erstlinge und die Summe der einer Impfung im ersten Lebensjahre nicht, oder ohne Erfolg unterzogenen Geborenen; allenfalls noch die Summe der geschehenen Revaccinationen.

Ist einmal der Zwang zur Impfung ausgesprochen (in Oesterreich der indirecte), über dessen Berechtigung schon so viel gestritten worden ist, so hat also der Impfarzt auf Grundlage der Geburtsmatriken nach bewährter Methode die Operation an allen Jenen vorzunehmen, welche hinzu geeignet erscheinen.

Zur Revaccination kann man wohl die Bevölkerung niemals zwingen, aber über die Nützlichkeit derselben belehren, und der Impfarzt wird Alle, welche kommen (wenn sie nicht unzweifelhaft die Menschenpoken schon überstanden haben) ebenfalls impfen. Zu diesem Behufe wird eine Instruction für die Impfärzte (wenigstens für die Anfänger) nothwendig sein, worin ihnen auch die Bezugsquellen des Impfstoffes bekannt gegeben werden.

Unter Vorlage der Geburtsmatriken werden dann die oben begehrten Summen der Impfungen mit Erfolg, der ohne Erfolg gebliebenen oder unterlassenen, und der Wiederimpfungen an die Regierung bekannt gegeben. Dieselbe bestimmt für die Impfärzte eine nach der Zahl der Impfungen oder dem Bezirke entsprechende Pauschalzahlung mit inbegriffenen Reisegebühren. —

Will sie eine Controle üben, so bieten die Matriken-Auszüge und die vorhandenen Impfnarben hinreichende Anhaltspunkte.

Es entfallen die Imfungszeugnisse bei directem Zwange gänzlich und bei indirectem müssen dieselben ohnehin auch jetzt schon auf Verlangen der Parteien entweder auf Grund der vorhandenen Impfnarben oder der eben erst geschehenen Impfung bei Bedarf ausgestellt werden.*) Nur sehr Wenige heben die ihnen in der Kindheit ausgestellten Impfungszeugnisse auf, bis sie dieselben benöthigen.

Es entfallen die voluminösen Impfungsausweise mit den vielen unnützen Rubriken. Was liegt der Regierung an dem Namen, an dem Alter des gewiss unter 2 Jahre alten Impflinges? Was sollen die Rubriken der „durch Tod oder Auswanderung in Abfall gekommenen“, des „trockenen Stoffes“, der „unechten Haftung“ der „Renitenten“ und die Combination der „Geimpften und Ungeimpften an natürlichen Blattern Erkrankten oder Verstorbenen“ im Impfungs-Ausweise? Solche Momente gehören (als ganz entbehrlich) wohl gar nicht mehr hinein, oder werden dem Impfarzte gar nicht bekannt.

Wenn die Zahlung des Impfarztes pauschalirt ist, so kümmert sich die Regierung wohl wenig um die Zahl und Namen der Impfsammelplätze und kann es getrost jedem Impfarzte überlassen, wo und wie er je nach den Localverhältnissen die Impflinge unter Mitwirkung der competenten Organe zusammenbestellt.

Es wird auch jeder Impfarzt schon selbst herausfinden, ob es vortheilhafter ist, die Geimpften der einen Ortschaften zum Abimpfen wieder in Andere zu bestellen, oder Einen gesunden, geduldigen Impfling in mehrere Ortschaften zur Abimpfung mitzunehmen und dadurch das Geschrei der Kleinen abzuschwächen; oder ob er mittelst flüssigen Stoffes aus Glasröhrchen die Operation vollziehen will u. dgl. m.

Bezüglich der Revaccination ist es eine ohnehin ausgemachte Sache, dass sich kein regelrechter „Revaccinations-Ausweis“ mit den berührten Rubriken zusammenstellen lässt, ohne Zeit und Mühe fruchtlos zu vergeuden. Wer kann alle eben (während der Impfung) kommenden Wiederimpflinge um alle Daten befragen und sie wieder zur Nachsicht zusammenbringen? Man kann höchstens die Summe und hie und da einzelne Erfolge notiren, welche dann keinen statistischen Werth haben. Da aber der Werth der Wiederimpfung, meines Wissens, unbedenklich sichergestellt ist, so möge immerhin auf jede mögliche Weise zu deren Verallgemeinerung beigetragen werden.

Es ist selbstverständlich, dass die Impfärzte nach Vereinfachung der Schreiberei mit grösserer Lust ihr Geschäft verrichten werden und dass die Arbeit der k. k. Bezirksärzte etc. in diesem Fache bedeutend vermindert werden müsse und sie ihre Zeit auf wirklich fruchtbringendere Gegenstände verwenden könnten, als auf missliebige Kritiken und Ausbesserungen der so selten in jeder Hinsicht entsprechenden Impfungsausweise und Impfungs-Diäten- und Reisegeld-Liquidationen.

Ich besorge auch nicht, dass bei dieser Vereinfachung das eigentliche Ge-

*) N. B. Nicht jedem Impfarzte, stehen, wie mir z. B., die Impfungsausweise der letzten 60 Jahre des Bezirkes zu Gebote.

schäft der Impfung weniger verlässlich geführt werde, denn dieses Vertrauen muss die Regierung doch in jedem Falle in ihre Executiv-Organe und schon gar in Aerzte setzen.

Betreffend die weitere Ausbeute an Erfahrungen über die Schutzkraft der Impfung mit Kuhpokenlymphe möchte ich behaupten, dass auf diesem Gebiete schwerlich jemals Positiveres herauskommen könne und werde, als man bisher nach jedenfalls mehr als 70jähriger Beobachtung (durch europäische Enquêten) constatirt hat. Es ist diess ohne Weiters ein Gebiet, wo sich kein mathematischer Beweis herstellen lässt und solcher Gebiete gibt es in der Medicin allüberall trotz der vielseitigsten Forschungen und Fortschritte. Die Controversen werden eben niemals aufhören.

Ich glaube mit dieser Behauptung die Ansicht der meisten Herren Collegen ausgesprochen zu haben und überhaupt für den Inhalt dieser Zeilen auch der Zustimmung der Mehrzahl der österreichischen Impfärzte gewiss zu sein.

Dr. Adolph Forster.

Drei Bemerkungen über den Neubau einer Irrenanstalt in Böhmen.

Offenes Schreiben an die Herren Landtags-Deputirten ärztlichen Standes.

Von Dr. Smoler, Docenten an der Universität und Primararzt der Landes-Irrenanstal in Prag.

Wie es den Herren bekannt ist, trat am 8. Februar 1875 unter dem Vorsitze des Herrn Landes-Ausschussbeisitzers Dr. Tedesco eine Enquête-Commission zur Berathung des Bauprogrammes für die neue Landes-Irrenanstalt imt Königreich Böhmen zusammen; bestehend aus den Herren: Landes-Ausschussbeisitzern Dr. Schmeykal und Theumer; Herrn k. k. Statthaltereirath Dr. Hoser; Herrn k. Rath Loeff und Landes-Ingenieur Schmutzer; Herren k. k. Prof. Regierungsrath Dr. Ritter v. Jaksch; Hrn. Directoren der Irrenanstalten Wien und Prag, Prof. Schlager und Fischl; Herren Primärärzten der Irrenanstalten Wien und Prag Sanitätsrath Dr. Gauster, Dr. Kratochvil und dem Gefertigten.

Es ist leider an diesem Orte unthunlich, auf die Details der Enquete einzugehen, doch werde ich nicht unterlassen dies in einer späteren, grösseren Arbeit, die den Herren Collegen, an die ich heute meine Worte richte, dann zur Verfügung steht, zu thun, für heute nur drei Bemerkungen:

I.

I. (ad V. pag. 11 des Protocolls.) Welches Bausystem ist für die Anstalt zu wählen? Zwei grosse Systeme sind hier zu nennen, Centralisirung und Decentralisirung, das System der alten und der neuen, modernen Psychiater. Dem alten System der grossen massiven Gebäude, an Kasernen oder Strafanstalten erinnernd, steht das neue System der Krankenzerstreuung entgegen, der Pavillon, die Baracke. Die Neuzeit hat das letztere adoptirt, und dessen stricte Durchführung für den Neubau in Böhmen ist mehr als wünschenswerth. Die Enquête hat einen Mittelweg gewählt, indem sie eine sog. geschlossene oder Central-Anstalt für 300 bis 350 Kranke annahm und Pavillonbau für 250—300 Kranke. In einer frühern Unterredung mit dem Hrn. Vorsitzenden — vor Zusammentritt der Enquête hatte ich in Kürze meine Gründe für die Nothwendigkeit eines reinen Pavillonbaues auseinandergesetzt; persönliche und materielle Gründe liessen mich keinen selbstständigen Vorschlag in der Enquete stellen. Ein genaues Studium der Sache und practische Erfahrungen

zwingen mich indessen, heute aus meiner damaligen Reserve herauszutreten. Nach den Vorschlägen der Enquête — leider muss ich sagen nach den Beschlüssen derselben, — soll das Administrationsgebäude mit der Central-Anstalt in unmittelbare Verbindung gebracht werden, sei es auch nur durch gedeckte Gänge (pag. 24.) Dieser Zusatz schliesst die Möglichkeit einer directen Verbindung des Administrationsgebäudes mit der Krankenanstalt nicht aus, das nur lässt diese letztere Möglichkeit sogar wünschenswerth erscheinen. Das Administrationsgebäude soll nun enthalten: die Wohnung des Directors, eines Primararztes, eines Secundararztes, der eventuell verheiratet sein kann, des Verwalters, Controllors, Materialrechnungsführer, ein Besuch- und ein Wartezimmer (Besuchzimmer müssten aber zwei sein für die beiden Geschlechter der Kranken.) Krankenaufnahmezimmer, Directionskanzlei, ärztliches Conferenzzimmer, Locale für die Medicamente, für ärztliche Arbeiten, Kanzleien des Verwalters sammt Kassen, des Controllors, des Materialrechnungsführers, Registratur, Wohnungen für die Amtsdiener und Portiere, 2 Gastzimmer für Commissionen. Welches Castell kömmt schon da allein heraus, dieses soll aber in Verbindung stehen mit der Anstalt für 300 Kranke. Was wird dann erst werden? Nehmen wir für den besten Fall die Hufeisenform, um wenigstens von hinten etwas Luft hineinzulassen, so wird dieses wieder illusorisch, indem hinten, in die Oeffnung des Hufeisens, Küche, Waschanstalt etc. etc. hineingebaut werden, wodurch ein nahebei geschlossener Hof entsteht, und dadurch wieder das allgemein verworfene und gefüchtete Viereck mit Abschluss des Lufteintrittes. Alle diese Uebelstände werden vermieden durch Annahme des Pavillonsbaues, eine Entlastung des Administrationsgebäudes durch Entfernung der Wohnung des Directors wäre gleichfalls dringend geboten, wie diess auch in Marburg, Prag, Siegburg, Stefansfeld etc. der Fall ist. Mit theoretischen Gründen für die Nothwendigkeit der Wohnung des Directors im Administrationsgebäude und deren Abfertigung will ich hier nicht Zeit und Raum vergeuden, es genüge die Bemerkung, dass er seine Kanzlei im Administrationsgebäude hat, seine Familie hat darin nichts zu schaffen.

Wenn nun der Pavillonbau allgemein im Princip angenommen wird — Bernburg, Marburg, Marsens, Ville-Evrard, Berlin — Dalldorf (ich nenne absichtlich nur einige der neuesten erbaueten, im Bau begriffenen und demnächst zu erbauenden — Dalldorf auf 500, eventuell auf 1000 Kranke — Anstalten, so kommt nur noch der Kostenpunkt zu erörtern. Ehe ich aber zu diesem schreite, nur noch eine Bemerkung. Ad captandam benevolentiam der Nichtärzte der Enquête hat man das obige Princip — 300 Kranke in der Anstalt, 300 in Pavillons — als das der freien Behandlung bezeichnet und dem muss ich entschieden entgegentreten. Es ist das Princip der Krankenzerstreuung, das allgemein als das beste anerkannte; die freie Behandlung selbst, (mitunter wird die Irrencolonie als solche bezeichnet, ebenfalls mit Unrecht, denn auch sie gehört zur Krankenzerstreuung) hängt weniger am Gebäude, als an dem Geiste der es leitet. Die Kosten stellen sich allerdings beim Pavillonbau etwas höher, doch wie ein ausgezeichneten Bautechniker Herr Centraldirector Loeff sagte (pag. 14) im Verhältniss zum Ganzen nicht wesentlich höher, es müsste aber der Kostenpunkt dem Principe als solchem weichen und ich bin überzeugt, er wird diese seine humane Ansicht auch im Landtage vertreten. Ich bin kein Bautechniker, kann also die Mehrkosten nicht bei Gulden und Kreuzer specificiren, aber ich will nur auf andere Länder hinweisen.

Anhalt mit einem Areal von 43□ Meilen, einer Bevölkerung von 203,000 Seelen (ich runde die Zahlen, die der neuesten Auflage von Kolb's Statistik entnommen sind) und 2,255,000 Thaler Einkünften, Anhalt, das 2 Irrenanstal-

ten mit 140 Kranken besitzt, baut eine prachtvolle Anstalt zu Bernburg auf 120 Kranke im Pavillonsystem.

Die Provinz Hessen-Nassau mit 283 ◻ Meilen und 721,000 Seelen hat in vier öffentliche Irrenanstalten Frankfurt a. M., Eichberg, Haine und Merzhausen, dann der Privatanstalt Schleuern 1049 Kranke, baut aber in Marburg eine Anstalt auf 240 Kranke im Pavillonsystem.

Berlin mit 826,000 Einwohnern und 547 Kranken in der Charité und der städtischen Irrenverpflegungsanstalt baut zu Dalldorf eine Anstalt auf 500 Kranke — Pavillonsystem mit einen Aufwand von 1,668,000 Thalern, doch soll der Bau auf 1000 Kranke ausgedehnt werden können.

Der arme Canton Freiburg mit 30◻ Meilen und 110,000 Bewohner baut in Marsens eine Anstalt auf 200 Kranke mit einem Aufwand von 1,236,000 Francs in Pavillonssystem.

Das Departement der Seine mit 47,000 Hectaren und 2,220,000 Einwohnern, mit den öffentlichen Anstalten Charenton (543 Kranke) Bicètre (878) Salpetrière (1371) und mit 629 Kranken in 13 Privatanstalten baute die Anstalt Ville-Evrard (Pavillonsystem) ausserdem St. Anne und Vaucluse mit zusammen 1800 Kranken mit einem Aufwand von 22 Millionen Francs und einem Jahresbudget von 4 Millionen.

Abgesehen von den Bausystemen werfe ich nur noch einen kurzen Blick auf das, was in andern Ländern für die Irren geschah und geschieht. Die Rheinprovinz mit 490 ◻Meilen und 3,580,000 Einwohnern hat für 5 neue Anstalten (ausserdem hat aber die Provinz Rheinland in 11 öffentlichen und 24 Privatanstalten 2743 Kranke) vorläufig 3,5000,000 Thaler bewilligt; Baiern mit 1377 ◻Meilen und 4,852,000 Einwohnern, mit 11 öffentlichen und Privatanstalten (2900 Kranke) hat für einen blossen Erweiterungsbau in München 1 Mill. — 1,200,000 fl. votirt, der Canton. Aargau mit 25 ◻Meilen und 198,000 Bewohnern hat Königsfelden mit 2,100,000 Francs (nach anderen Angaben 1 Million mehr) gebaut für 250 Kranke (im Ganzen hat die Schweiz mit 752 ◻ Meilen und 2,670,000 Einwohner 18 öffentliche und 13 Privatanstalten mit 2918 Kranken.) Und nun noch ein Blick auf andere Kronländer Oesterreichs; Das Nachbarland Mähren mit 400 (geographischen) ◻ Meilen und 2,000,000 Einwohnern hat den Neubau in Brünn mit 423 Kranken, Steyermark mit 407 ◻ Meilen und 1,150,000 Einwohnern hat Feldhof mit circa 400 Köpfen, Oesterreich o. d. Enns endlich mit 217 ◻Meilen 737,000 Einwohnern hat Niedernhart auf 300 Kranke gebaut.

Und was hat das Königreich Böhmen für seine Irren gethan? Bei 943 ◻ Meilen und 5,200,000 Einwohnern hat es die Irrenanstalt Prag und deren Filiale Kosmanos mit circa 1200 Kranken. Böhmen hat also eine Ehrenschuld abzutragen gegen seine Geisteskranken, aber nicht die humanitäre Seite beschäftigt allein, es kommt auch die sociale in Betracht und das Irrenwesen gehört mit zu den brennenden socialen Tagesfragen. Täglich lesen wir von Selbstmorden, wochentlich von Brandstiftungen, öfter im Jahre von Morden, ausgeübt durch Geisteskranke. Thut da nicht eine Remedur dringend Noth? Und spricht nicht die Humanität laut genug, dass etwas geschehen müsse für jene Unglücklichen, die sich gar nicht schützen, durch nichts ihrer Erkrankung vorbeugen können? Ich hoffe, diese Bemerkungen werden genügen, die Landesvertretung für das Project des Neubaues günstig zu stimmen, ein Feilschen um Gulden und Kreuzer zu verhüten, von den Collegen im Landtage aber bin ich überzeugt, dass sie ihre Pflicht thun werden. Mehr zu reden hiesse sie beleidigen, aber wenn arme kleine Länder und Cantone das Geld auftreiben, um dem Fortschritt zu huldigen

dem Pavillonbau, so wird doch das grosse reiche Königreich Böhmen nicht zurückbleiben können oder wollen.

II.

Für welchen Zeitraum kann die projectirte Anstalt den Bedürfnissen des Landes genügen? die Commission sprach sich dahin aus, dass sie höchstens für 10 Jahre genügen könne. Ich muss diesen Satz ganz entschieden bekämpfen am einfachsten, doch sichersten geschieht diess durch Ziffern. Der Krankenstand war:

Am 1. Januar

1870 —625				
1871 —702 +	59 nach Kosmanos Transferirten,	daher ein + von 136 Kranken
1872 —653 +	236	—	daher ein + von 187	„
1873 —768			daher ein + von 115	„
1874 —781 +	53	—	daher ein + von 66	„
1875 —864 +	28	—	daher ein + von 111	„

Das macht in 5 Jahre 615 mehr, rund also für das Jahr ein Plus von 120 Kranken. Die Zahl bedarf einer Corretur durch die Todesfälle in der Filiale Kosmanos; ich greife daher lieber zu hoch und nehme auf die in den 5 Jahren Transferirten Kranken (376) 100 und der Abrundung wegen 115 Todesfälle. Diese abgezogen, bleibt auf die 5 Jahre ein Zuwachs von 500 Kranken, also ein stationärer Zuwachs von 100 Kranken im Jahre, wie ich bereits 1873 bei bei den Enquete nachgewiesen habe. (pag. 6.) Gegen die Force brutale des Chiffres richtet man mit den scharfsinnigsten Argumenten nichts aus und ist mit der Zahl der Krankenanstalten überhaupt auf die Zahl der Verpflegung Nachsuchenden und in diese Anspruch-Nehmenden steigt, ist eine so feststehende Thatsache, dass ich darüber nicht zu reden brauche. Wahrscheinlich ja gewiss wird also die Zahl von 100, der stationäre Zuwachs später noch grösser werden. Sehen wir nun die gegenwärtigen Verhältnisse an. Kosmanos mit seinen 400 Kranken lasse ich bei Seite es, kann gegenwärtig die Prager Anstalt nicht mehr entlasten, Prag aber besitzt 900 Kranke, während es effectiv nur 525 aufnahmen soll und kann, daher ein Plus von 375 (wo ich diess schreibe wegen eines Abgangs nach Kosmanos, den ich aber nicht in Rechnung bringen kann, weil er in das Jahr 75 gehört, jene aber mit (74 abschliesst) richtiger 350. Nach Adaptirung der alten Gebäranstalt nehme ich einen Zuwachs von 300 Plätzen (ich wähle absichtlich runde Zahlen) und dadurch eine momentane Entlastung der Prager Anstalt. Den günstigen Fall nun angenommen, dass die neue Anstalt in 3 Jahren fix und fertig ist und voll belegt werden kann, ergibt sich folgende Rechnung:

Effective Plätze 825, wahrscheinliche Krankenzahl nach diesen drei Jahren 1200 (1150) also schon eine Ueberfüllung neuerdings, ein Plus von 325—375 über den normalen Fassungsraum. Die alte Gebäranstalt wurde dem Irrenhause indessen nur provisorisch zugetheilt und soll mit Vollendung des Neubaues entleert werden, was einen Verlust von 300 Plätzen repräsentirt. Es sind somit in drei Jahren 62 Kranke zu viel für den Prager Fassungsraum 600 in den Neubau, der dadurch vollständig gefüllt ist, bleibt schon da ein Plus von 25—75 Kranke, und tritt die Irrenfrage wenn man lieber will, Irrencalamität, neuerdings auf. Dr. Schmeykal bemerkte in der Enquête (pag. 7) es sei angezeigt, die wirkliche Situation der Landesvertretung zur Kenntniss zu bringen, und die Enquête sei verpflichtet, auch darüber (Punkt II.) ein unzweideutiges Votum dem h. Landtage abzugeben. Die vorstehende — der Uebersichtlichkeit wegen — nur allgemein gehaltene Berechnung gibt nun die wirkliche Situation, das

unzweideutige Votum, und ich werfe zum Schlusse nur noch die Frage auf, wer Angesichts dieser Ziffern den Muth haben wird, dem h. Landtage gegenüber die Behauptung zu vertreten, dass der Neubau in Dobřan auf 10 Jahre genügen werde, dass das Bedürfniss als auf 15 Jahre gesichert anzunehmen sei. (p. 5.)

III.

Am schwierigsten fällt mir eine dritte Frage, gern hätte ich ihre Erörterung vermieden, da sie zum Theil nur das Sachliche berührt und mehr in das Gebiet des Persönlichen streift. Aber die Ueberzeugung dass durch Nichtbeachtung dieses 3. Punktes der ganze Neubau schwer geschädigt werden könnte, legt mir die Pflicht auf, zu reden — „denn Wahrheit ist ein gut Ding und stark vor Allem!" (Zur Hintanhaltung persönlicher Invectiven muss ich doch Folgendes bemerken für Jene die mich nicht kennen, denn Jene, die mich kennen, wissen recht wohl, dass ich nie als Cicero pro domo gesprochen. Ich reflectire nicht im Entferntesten auf die Leitung der Irrenanstalt Dobřan, und es müssten ganz besondere Verhältnisse eintreten, wenn ich das persönliche Opfer bringen und die Universität verlassen sollte. Sofort mit dem Beginne des Baues ist die Ernennung des Directors unerlässlich. So genau das Programm und der Bauplan ausgearbeitet sein mögen, alle Augenblicke treten Schwierigkeiten auf, die der Architekt allein nicht zu lösen vermag. Die Directoren aller Anstalten, die ich neuerdings besucht, machten mich dringend auf diesen Punkt aufmerksam, und allgemein sprach man sich dahin aus, in ganz Deutschland würde sich für eine neue Anstalt kaum jemals ein Leiter finden, dem man nicht schon bei Entwerfung der Pläne, des Bauprogramms, der Leitung des Baues etc. einen gewissen, u. z. ziemlich einschneidenden Einfluss eingeräumt hätte. In Amerika besteht folgendes Regulativ für die Erbauung neuer Anstalten: Ist eine solche beschlossen, so wird vor Allem der ärztliche Director der Anstalt ernannt, der in Verbindung mit erfahrenen Ingenieuren den Bau, die Einrichtung etc. zu leiten hat. Wo diess nicht geschieht, bleiben die üblen Folgen nicht aus; man kommt aus Umbauten, Aenderungen der innere Einrichtung, des Reglements etc. etc. nicht hinaus, Beispiele hierfür wird man mir erlassen, da sie endlich doch nur Irrenärzte interessiren, diesen aber bekannt sind. Aber auch anderwärts befolgt man das gleiche Princip. So wurde Neustadt-Eberswalde gebaut, Brünn, Wien, das pathologisch-anatomische Institut in München etc. so wird Marsens und Marburg gebaut usw., und speciell Director Cramer sprach sich mir gegenüber dahin aus, alle Augenblicke komme ihm etwas unter, irgend eine Schwierigkeit, die der Architekt nicht lösen könne (in Bernburg klagten die Architekten selbst in dieser Beziehung, und bedauerten, nicht stets ärztlichen Rath zur Seite zu haben) und die neue Studien, neue Informationen und Reisen verlange. Dass man sich auch bei uns der Zweckmässigkeit dieser Massregel nicht entzieht, lehrt z. B. den Neubau für Anatomie, den drei Mitglieder des med. Professoren-Collegiums zu überwachen haben, und in Bezug auf Umbauten etc. nur ein ganz nahes Beispiel- das pathologisch-anatomische Institut, oder ein ferneres, die Anstalt in München, wo der Umbau eine Million kostet. Sollte dieser 3. Punkt nicht berücksichtigt werden, sollte man da sparen wollen, wo kleine arme Cantone, einzelne Provinzen etc. nicht sparen mochten, da sparen wollen, wo es absolut unthunlich ist, so kann der Neubau und der Landesfond schwer geschädigt werden. Die Ersparniss wird zur Vergeudung werden, daher videant Consules.

Ich bin am Ende, dixi et salvavri animam meam; möchte das gute, wenigstens gut gemeinte Wort auch einen guten Ort finden. Wegen aller Details muss ich auf eine spätere ausführliche Arbeit in der Prager Vierteljahrsschrift

(Bemerkungen zum Neubau einer Irrenanstalt in Böhmen) so wie auf meinen Bericht an den h. Landesausschuss verweisen, bin übrigens gegenwärtig zu eventuellen mündlichen Auskünften mit Vergnügen bereit.

Dr. Moritz Smoler.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

8. Sitzung am 5. März 1875. Obmann: Prof. Kaulich. Schriftführer: Dr. Soyka. Anwesend 59 Mitglieder, als Gäste Dr. Raab aus Bayern und Dr. Pfiffner aus der Schweiz. Als neues Mitglied angemeldet Dr. Michael Müller.

Es wird die Ersatzwahl eines Schriftführers vorgenommen. Gewählt wurde Dr. Heinrich Epstein.

Die nun zunächst am Programm befindliche Discussion über den in der vorhergehenden Sitzung abgehaltenen Vortrag des Prof. Pick über Psoriasis der Schleimhäute wurde vom Regimentsarzt Dr. Czapek eröffnet, welcher einen Fall mittheilte, der einen alten Invaliden betraf, an dessen rechtem Mundwinkel eine eigenthümliche, angeblich in Folge von Reizung durch Tabaksaft entstandene weissliche Verfärbung und Aufkrämpung des Epithels auftrat, wo dann einige Jahre später auf der rechten Hälfte der Unterlippe ein etwa mandelgrosses Epithelialgeschwür erschien.

Sodann macht Dr. Kersch auf einen Fall aufmerksam, bei dem er durch 15 Jahre ähnliche Verfärbungen und Geschwüre wie sie Prof. Pick geschildert, beobachtet, die einer antisyphilitischen Behandlung nicht weichen wollten.

Sodann folgt Dr. Johannovsky's

Mittheilung zweier Fälle von Bildungsfehlern der weiblichen Genitalien.

Auf der gynäkologischen Klinik des Hrn. Prof. Breisky kamen im Verlaufe des heurigen Wintersemesters 2 Fälle zur Beobachtung, welche Bildungsfehler der weiblichen Genitalien betrafen und die desshalb einer kurzen Mittheilung werth sein dürften.

Der eine Fall betrifft einen Defectus vaginae mit Uterus rudimentarius, der andere eine Vagina duplex mit Uterus septus. Bekanntlich hat Kussmaul in seinem Werke „von dem Mangel, der Verkümmerung und Verdopplung der Gebärmutter" eine grosse Zahl der hier einschlägigen Fälle mitgetheilt. Ohne auf die zahlreich beschriebenen Fälle weiter einzugehen, will ich lieber gleich an die Mittheilung der oben erwähnten 2 Fälle schreiten. Der 1. Fall betraf eine 33 jährige, ledige Nähterin aus Smichow. In anamnestischer Beziehung ist von ihr folgendes zu erwähnen: sie ist von gesunder Abstammung, in ihrer Familie finden sich sonst keine Bildungsfehler der Genitalien. Patientin hat nie menstruirt, sie ist durch frühere wiederholte längere Krankheiten ziemlich geschwächt und fühlt sich desshalb häufig unwohl. Jedoch werden periodisch wiederkehrende Schmerzen und Beschwerden von der Genitalsphäre ausgehend, nicht zugestanden. Der objective Befund ergab folgendes: die Person ist mässig kräftig gebaut, mittelgross, der gesammte Körperbau macht den Eindruck eines entschieden weiblichen Typus. Brüste gut entwickelt; die kleinen schwach pigmentirten Warzenhöfe mit spärlichen Haaren besetzt. Das Becken nach seinen Massen von entschieden weiblichen Typus; nur der Beckenausgang erscheint etwas verengt, was aus der geringen Distanz der Tubera ischii zu entnehmen ist. Auffallend ist die Behaarung der Oberschenkel. Die äusseren Ge-

nitalien sind vollkommen normal entwickelt. Die kleinen Lippen sind etwas hypertrophisch, die obere und untere Falte, präputium und frenulum sind stark markirt. Die Mündung der Bartholinischen Drüse nesselt stark. Der Hymen zeigt eine mauerkellenförmige Gestalt, mit einer normalen Oeffnung. Etwa 1 Centimm hinter dem Hymen zeigt sich die Scheide vollständig abgeschlossen. Die Untersuchung mit 2 Fingerperectum ergibt folgenden Befund:

Zunächst fühlt man deutlich die der perinealen Knickung entsprechende Halbringfalte der vordern Mastdarm-Wand, geht man über dieselbe nach beiden Seiten höher hinauf, so zeigt sich mit aller Bestimmtheit beiderseits die Anwesenheit eines länglich schmalen, beweglichen mit höckriger Oberfläche versehenen, unebenen Körpers, der zweifellos dem Ovarium entspricht. Tastet man von den Ovarien gegen die Mittellinie zu, so findet man bei genauer bebimanueller Untersuchung ein glattes, sehr kleines, etwas beweglichns Körperchen an Stelle des Uterus. Bestimmte Verbindungen dieses Körperchens gegen die Ovarien und gegen die atresirte Scheide hin lassen sich in evidenter Weise nicht herausfinden. Die Untersuchung vom Mastdarm aus während der Einführung eines Katheters in die Blase zeigt, dass die Zwischenwand zwischen Mastdarm und Katheter in ihrer ganzen Länge dünn und häutig ist. — So weit geht der objective Befund, in wiefern er sich an der Lebenden überhaupt verfolgen lässt. Es ist selbstverständlich, dass ein über alle Zweifel erhabener Einblick in die Verhältnisse erst am Secirtisch möglich wird; dennoch bietet der Fall schon an der Lebenden manches Interessante; u. zwar:

1) wie Prof. Klebs in seinen Lehrbuch der pathol. Anatomie auseinander gesetzt hat, dass ein Defect oder eine rudimentäre Entwickelung des Uterus und der Vagina keineswegs von einer Störung der Entwickelung der Eierstöcke begleitet sein muss. In dem oben erwähnten Falle waren bei rudimentärer Entwickelung von Scheide Uterus, die Ovarien beiderseits mit einer Deutlichkeit bimanuell durchzufühlen, wie dies sonst selten möglich ist.

2) Es beweist das bei sorgfältiger bimanueller Untersuchung aufgefundene kleine median gelegene Körperchen, dass man es mit den Fällen von gänzlichem Defect des Uterus, wie schon Klebs und Kussmaul hinweisen, sehr vorsichtig zu nehmen hat. Ein gänzlicher Defect des Uterus gehört zu den grössten Seltenheiten; gewöhnlich lässt sich bei sorgfältiger Untersuchung ein Rudiment desselben in irgend welcher Form nachweisen.

Der 2. Fall mit Vagina duplex und Uterus septus betraf die 17jährige Tochter eines Sicherheitswachmannes aus Smichow. Sie hat Geschwister, stammt von gesunden Eltern, menstruirte mit dem 15. Jahre, die menses kehrten mit 4wöchentlichem Typus noch zweimal wieder und sistirten hierauf; der objective Befund ergab folgendes:

Die Person ist ein zart gebautes kleines Individuum; die Brustdrüsenkörper sind dem Alter entsprechend entwickelt. Schwache Venengeräusche hörbar. Unterleib zeigt auf der rechte Seite eine Druckempfindlichkeit. Die äusseren Genitalien sind normal, einfach entwickelt. Der Hymen ist als ein nach rechts und hinten lappig eingerissener trichterförmiger Saum vorhanden. Das Freuulum intact. Vom Scheideeingang an erstreckt sich von der vordern zur hintern Wand gehend ein die ganze Scheidenlänge complet durchziehendes, vollständiges Septum, das sonach eine vollständige Duplicität der Scheide darstellt. Der vordere Rand dieses Septums ist in seiner obern Parthie am dicksten und bleibt von ziemlich gleichmässiger Dicke bis hinten; er stülpt sich in S. förmiger Faltung gegen die linke Scheide ein. Der linke Vagina verengert sich in Folge dessen in ihrem oberen Abschnitte sichtlich, und schliesst mit ihrem schmalen Gewölbe

eine von dem Finger deutlich gefühlte kurze portio vaginalis ein; dieselbe zeigt im Speculum einen ziemlich spaltförmigen Muttermund mit ziemlich prominirender vorderer Lippe. Die rechte Scheide erscheint besonders gegen das Vaginalgewölbe zu weiter, der explorirende Finger kommt hier anscheinend an eine medianwärts verzogene blind und kuppelartig endende Grube und fühlt die portio vaginalis der linken Scheide ganz deutlich durch. Das Speculum zeigt jedoch, dass auch diese medianwärts verzogene Grube des rechten Scheidengewölbes in der That eine Muttermundeöffnung darstellt, was auch des Weiteren durch die Scheidenuntersuchung noch bestätigt wurde. Der Uterus selbst repräsentirt sich bei der bimanuellen Untersuchung als ein kleiner, leicht anteflectirter, in der Excavatio sacri etwas links gelagerter Körper. Von der linken Scheide aus ist das linke Ovarium als ein beweglicher, kleiner Körper von normaler Dimension zu tasten. Von der rechten Scheide aus gegen die rechte Seite fühlt man bei hoher bimanueller Untersuchung einen resistenten, beim Drucke etwas empfindlichen Körper, der durch einen seitlich vom Uterus abgehenden Strang mit dem entzündlich vergrössertem Ovarium in Verbindung steht.

Die Sondirung, welche in der Weise ausgeführt wurde, dass unter Leitung des Zeigefingers je eine Sonde in je eine Muttermundsöffnung eingeführt wurde, ergab Anfangs folgendes Resultat: sie drang linkerseits an 6 Centim. tief ein, rechterseits jedoch blos einige Centimeter weit; beide Sonden gingen parallel, und berührten sich nicht. Es wurde durch diese erste Sondirung wenigstens constatirt, dass das Septum auch durch den äusseren Muttermund gegen das Collum hin sich fortsetze. Spätere wiederholt vorgenommene Sondirungsversuche und namentlich die zuletzt vorgenommene Sondirung, wobei beide Sonden 6 Centimeter weit vordrangen und parallel standen, ohne sich im Uterusgrunde mit ihren Knöpfen zu berühren, wies mit voller Bestimmtheit nach, dass das Septum sich bis an den Uterusgrund erstrecke.

Es sind auch bezüglich dieses Falles 2 Punkte hervorzuheben:

1) Die diagnostische Schwierigkeit, die sich bezüglich der Deutung des Uterus in diesem Falle ergab und die nur durch eine genaue Sondirung überwunden werden konnte.

2) Die praktische Bedeutung, die der klaren Erkenntniss eines solchen Falles innewohnt. Bei einer eventuellen Gravidität ist es möglich, dass das Septum in seinem obern Theile wegen geringerer Widerstandsfähigkeit dehiscirt, während es in seinem unteren Abschnitte stehen bleibt und dem Geburtsmechanismus Schwierigkeiten bereiten kann, denen durch Beseitigung des Septum, auf operativem Wege zu begegnen ist.

An der hierauf folgenden Discussion betheiligten sich Professor Klebs, Dr. Goschler und Prof. Breisky. Nachdem Dr. Goschler einen ähnlichen Fall von Bildungsanomalie der weiblichen Genitalien mitgetheilt hatte, erwähnt Prof. Klebs dass der erste Fall insoferne ein erhöhtes Interesse gewinne, als hier trotz Abwesenheit von dysmenorrhoischen Erscheinungen dennoch normale, functionirende Ovarien vorhanden seien, welcher Ansicht, dass es sich hier um normale, functionirende Ovarien handle, auch Prof. Breisky beistimmt.

Hierauf theilt Prof. Maschka:

Einen Fall von Cysticercus an der Hirnbasis

mit. Dieser Fall hatte in seinen Erscheinungen während des Lebens die grösste Aehnlichkeit mit der Hundswuth, und wurde da die Person vor ungefähr 9 Monaten von einem Hunde an der Stirne und Lippe verletzt worden war, auchals solche aufgefasst. Es traten heftige krankhafte Schlingbewegungen auf, die Stimme wurde unarticulirt, der Puls beschleunigt; das Bewusstsein getrübt, bis endlich der Tod eintrat. Die Section liess nun be

der äussern Besichtigung oberhalb der Stirnhöcker an der Haut 2 bläuliche, vielleicht als Narben zu deutende Flecken erkennen; in der Mitte der Stirne ferner eine quere feine Narbe von bläulicher Farbe, endlich an der Oberlippe gegen den rechten Mundwinkel eine bläuliche oberflächliche Narbe von der Grösse einer halben Erbse. Die Drüsen waren allenthalben blass; zeigten keine Veränderungen. An der Basis des Grosshirns nun vor dem Chiasma auf der lamina perforata anterior befand sich eine circa haselnussgrosse Blase, nach rechts gegen die sylvische Spalte hin reichend, fluctuirend, die in einem weisslichen Körper im Innern endet; die nähere Untersuchung ergab, dass es ein Cysticercus war. An der Stelle der Blase befand sich ein Eindruck, die oberflächliche Hirnsubstanz war etwas geröthet und erweicht. Sonst am Schädel nichts besonderes; und auch in den übrigen Organen zeigten sich keine wesentlichen Veränderungen.

Mit Rücksicht auf den Sitz des Cysticercus an der Hirnbasis — einer sehr vulnerablen und empfindlichen Stelle — mit Rücksicht seiner auf die Röthung und Erweichung der benachbarten Hirnparthie sowie auf das rasche Wachsthum hält es Prof. Maschka für annehmbar alle die im Leben aufgetretenen Erscheinungen von diesem Cysticercus herzuleiten, und selbe nicht als Folge der Hundswuth zu betrachten.

Prof. Klebs stimmt dieser Deutung bei, legt jedoch auch den activen Bewegungen des Cysticercus grosse Bedeutung bei. Was die lyssaartigen Krampferscheinungen in den Pharynxmuskeln betrifft, so ist zu beachten, dass eben die vordersten Theile des Corpus striatum von dem mechanischen Reize getroffen wurden.

Freilich können auch grosse Geschwülste vorkommen ohne dass eine Spur von solchen Erscheinungen auftritt, wie dies ein Fall beweist, der in der vorigen Woche zur Section kam, wo eine fast hühnergrosse Geschwulst, von der Hypophyse ausgehend, die corpora striata auseinander drängte.

Andererseits ist hier das vollständige Fehlen einer jeden Lymphgefäss- oder Lymphdrüsenaffection zu berücksichtigen, wie sie sonst bei der Lyssa, ähnlich wie bei Infectionskrankheiten auftritt. Auch die Rachenschleimhaut war hier vollkommen blass.

Es sind also genügende Kennzeichen vorhanden, um die locale centrale Läsion von der Lyssa zu unterscheiden. Zu bedauern ist nur, dass trotz der sich jetzt so häufenden Fälle von Hundswuth die Behörden bisher keinerlei Massregeln getroffen haben unsere wissenschaftlichen Bestrebungen zu unterstützen.

9. Sitzung am 12. März 1875. Obmann Prof. Příbram, Schriftführer Dr. Heinrich Epstein. Anwesend 46 Mitglieder. Neu angemeldet: Dr. Anton Knižek, Dr. Alexander Marian urd Herrmann Lilienfeld.

Das Vereinsmitglied Herr Emanuel Kapper stellt folgenden Antrag; Der Verein deutscher Aerzte in Prag möge in gleichem Vorgange mit anderen ärztlichen Vereinen eine Petition an den hohen Landtag richten, dass auch den nicht graduirten Aerzten Böhmens das Wahlrecht od personam ertheilt werde.

Nach einer kurzen Motivirung ersucht ersucht der Antragsteller die Angelegenheit der Sanitätssection zuzuweisen. Es wird einstimmig beschlossen den vorliegenden Antrag der Sanitätssection zuzuweisen.

Prof. Zaufal macht einige Mittheilungen:

Aus dem Gebiete der Fremdkörper im Ohre.

Die Anzahl dieser Körper hat sich durch eine Species vermehrt, hervor-

gerufen durch therapeutische Eingriffe. Es kann nämlich beim Einlegen eines künstlichen Trommelfelles geschehen, dass dasselbe in der Tiefe des Ohres liegen bleibt.

Ist die Perforation des Trommelfelles eine nicht bedeutende, so hat dies wohl nicht viel zu sagen, das einfache Ausspritzen, oder eine Knie-Pincette führt uns bald zum Ziele; anders jedoch verhält es sich, wenn das Trommelfell gänzlich fehlt, und das Cavum tympani bloss liegt.

Einen solchen Fall beobachtete der Vortragende an einem 14jährigen Mädchen, bei dem das Trommelfell vollständig fehlte, so dass man ausser dem Hammergriff und dem kurzen Fortsatze, die Innenwand der Paukenhöhle mit dem gelblich verfärbten Promontorium, dem obsteigenden Schenkel des Ambos und die Gelenkverbindung desselben mit dem Steigbügel und der Sehne des Stapedius deutlich übersehen konnte. Ausserdem war eine ziemlich profuse Otorrhoe zugegen. Patientin führte sich das künstliche Trommelfell, eine aus braunem Kautschuk bestehende, mit einem Leitungsdrath versehene Platte ein, bei der Herausnahme desselben riss aber einmal der Leitungsdrath ab, und die Platte blieb im Ohre. Die am vierten Tage erfolgte Untersuchung war insoferne auffallend, als von einem künstlichen Trommelfell nichts zu erkennen war, dem Auge sich aber eine grau-weisse Wand präsentirte, die man ganz gut als eine dünne Schleimschichte (wie man sie nicht selten zu sehen bekommt), auffassen konnte.

Allein, der Umstand, dass man den vorher erwähnten, genau aufgenommenen objectiven Befund der Paukenhöhle jetzt nicht mehr sehen konnte, und dass der graue Belag auch bei forcirten Einspritzen unverändert blieb, liess mit Sicherheit annehmen, dass die grau-weisse Fläche, das eingeführte Trommelfell sei, wiewohl es für den Augenblick nicht ganz klar war, wie so das „Braun" in ein „Grauweiss" sich umwandeln konnte. Extractionsversuche mit der Kniepincette sowohl, als auch das Ausspritzen, blieben ohne Erfolg. — Die noch am selben Tage vorgenommene zweite Untersuchung zeigte ausser der grau-weissen Fläche, nach unten zu einen dunklen, convexen Streifen, der der Paukenhöhle nicht angehören konnte. Es war offenbar das künstliche Trommelfell, das sich mehr horizontal gelegt hat, und dessen längere Anwesenheit da es gerade die Einmündung der Uebergangszelle wie die Paukenhöhle verlegte für die Patientin nicht ohne Folgen bleiben konnte. Mit einem Häckcken unter den Rand des Trommelfells einzugehen, dasselbe da zu fassen, und herausziehen, konnte sich wegen der Möglichkeit, die empfindliche Schleimhaut zu berühren, nicht empfehlen, der Vortragende entschloss sich daher, mit einem eigens dazu gekrümmten spitzen Häckchen die Platte in ihrer Fläche selbst zu fassen, worauf die Extraction ohne den geringsten Schmerz und ohne dass ein Tropfen Blut floss gelang. Es stellte sich nun heraus, dass der braune Kautschuk die Farbe des vulkanisirten angenommen habe (entsprechend den längere Zeit liegen gebliebenen Drainageröhrchen), und daher jene Farbenänderung.

Ein zweiter Fall betrifft eine Patientin, welche, um den in der Längsaxe des Kautschukplättchens angebrachten Draht (Pollitzer), aus dem Ohre nicht herausschauen zu lassen, denselben kurz machte, in Folge dessen das Plättchen sammt Draht in die Paukenhöhle schlüpfte. Am zweiten Tage konnte bei der Untersuchung im Cavum tympani nichts gefunden werden, und Patientin gab an, durch einige Zeit das Gefühl gehabt zu haben, als wenn das künstliche Trommelfell durch den Hals abgegangen wäre. Dies ist wohl wegen der Enge der Tuba Eustachii nicht anzunehmen, das Trommelfell wird eher herausgefallen sein.

Anknüpfend daran, demonstrirt Prof. Zaufal die von Gruber angegebene

Art', sich billige Trommelfelle zu machen: Mit einem Locheisen wird aus einer Kautschukplatte ein Stück herausgeschnitten, ein Seidenfaden durchgezogen und mit einer eigens construirten Metall-Klemme eingeführt. Redner gibt dem mit einem Leitungsdraht versehenen Trommelfell Toynbee's den Vorzug, weil es leichter gerichtet werden kann, während das Gruber'sche von Seite des Patienten ein Instrument verlangt, mit dem die Platte gerichtet werden muss. Ausserdem ist auch bei dem Gruber'schen Trommelfelle die Möglichkeit vorhanden, dass der Faden durchreisst und die Platte in der Tiefe liegen bleibt. Ein einfaches und ebenso gutes Mittel ist ein Baumwollkügelchen, das an einem Faden befestigt ist.

Prof. Pick macht darauf aufmerksam, dass auch in der Urethra durch therapeutische Eingriffe Fremdkörper liegen bleiben können. Wenn nämlich die durch Schuster zur Behandlung der Blennor. urethr. eingeführten Tannin-Glycerin-Stäbchen in die Urethra gelegt werden, oder die auf einen Catheter aufgestrichene Tannin-Glycerinpasta (nach Pick) länger in der Harnröhre liegen bleibt, verflüssigt sich die Masse, ein Theil bleibt zurück und kann mit der Zeit ganz hart werden, so dass sie durch die Urethra durchzufühlen ist. Redner sah einen ähnlichen Fall, wo es zu Harnbeschwerden und grossen Schmerzen kam. Er pflegt daher stets gleich nach dem Einlegen genannter Stäbchen oder der Pasta etwas Glycerin einzuspritzen, in dem sich das Tannin löst.

Prof. Zaufal erwähnt noch, dass bei fehlenden Trommelfell der behufs der Otorrhoe in die Paukenhöhle und in den äusseren Gehörgang eingeblasene Alaun mit dem Eiter eindicken und bei stillstehender Secretion derart verhärten kann, dass er der untersuchenden Sonde als Otolith imponiren könnte; etwas Natr. bicarbon. löst diese „Otolithen" leicht auf.

Prof. Maschka berichtet über:

Obductionsbefunde, betreffend 3 acute Phosphorvergiftungen und 2 Selbstmorde durch Stiche ins Herz.

Bei ersteren war der charakteristische Befund der zahlreichen Ecchymosen und Verfettung der Organe sehr deutlich ausgesprochen, letztere interessirten durch die seltene Art des Selbstmordes. Der Befund in Kurzem wiedergegeben war:

I. Bei den Phosphorvergiftungen:

1) Ein 29jähriges Dienstmädchen nahm Phosphor von 2—3 Päckchen Zündhölzchen und starb nach 50 Stunden. Die Section ergab neben den stark icterischen Hautdecken und flüssigem, kirschrothem Blut, äusserst zahlreiche Ecchymosen im Fettgewebe und in allen serösen Häuten. Nebst dem Verfettung des Herzens, der Leber, der Nieren. Im Magen schwarze theerartige, saure an die Wandungen fest anhaftende Massen, nach deren Abspülung die Schleimhaut ganz intact war.

2) Ein 22jähriges Dienstmädchen, im 5. Schwangerschaftsmonate, starb 48 Stunden nach dem Genusse von Phosphor. Der Befund, ausgenommen der Ecchymosen im Fettgewebe ganz dem sub 1) beschriebenen entsprechend. Interessant war der Befund der Leber; während nämlich der linke Lappen schlaff, weich, wachsgelb, anaemisch, verfettet, war der rechte braunroth, hart, derb, grobkörnig, beim Einschneiden knirschend, nicht verfettet. (In Folge eines Hepatit. interstit. sind hier Gefässe und Gallengänge unwegsam geworden, die Leberzellen zu Grunde gegangen). Der Fötus war 10″ lang, die Wandungen des Uterus gelb, weich, schlaff, Muscularis, microscopisch untersucht, stark verfettet.

3) Ein 22jähriger Schlosser starb 48—50 Stunden nach genossenem Phosphor. Kurz vor dem Tode traten blutiges Erbrechen und blutige Stühle ein.

Befund wie jener der beiden Vorhergenannten, ausserdem war der Magen und Darmkanal mit blutigen, schleimigen Massen gefüllt, die der Schleimhaut fest anhafteten, letztere blutig imbibirt, nicht arodirt.

Zur Erklärung der raschen Verfettung sind nur Hypothesen aufgestellt: a) Phosphor löse das Fett im Blute auf und werde damit in die Organe deponirt. b) Phosphor oxydire sich zur phosphorigen und unterphosphorigen Säure, entziehe dadurch dem Blute O., und nehme den Blutkörperchen die Fähigkeit, O. aufzunehmen.

Das Auftreten der Ecchymosen ist im Verfetten der capillären Gefässe und Austreten des Blutes begründet, sie treten am stärksten an den serösen Häuten auf, nie in den Meningen. Einmal sah sie der Vortragende in der Schleimhaut des Uterus und der Vagina.

II. Bei den anderen Selbstmorden:

1) Ein Kellnerbursche stach sich ein gewöhnliches Küchenmesser links zwischen der 4—5 Rippe ein. Der Stich gieng durch das Pericardium und durch die vordere und untere Wand des linken Herzens.

2) Ein Sträfling brachte sich im 7ten Intercostalraum der linken Seite eine Stichwunde bei, die durch Lunge und Herzbeutel, bis in die Herzspitze drang. Aeusserlich und in der Lunge war eine einfache Stichwunde, im Pericardium dagegen waren 2 von derselben Form und Länge, 4'' von einander entfernt. Das beweisst, dass 2mal bei nur geringem Zurückziehen des Messers eingestochen wurde. Redner erwähnt eines einschlägigen Falles älteren Datums.

Dr. Goschler: Wurde auch der Fötus (sub I. 2) untersucht?

Prof. Maschka verneint die Frage, denn es war an ihm äusserlich nichts besonders wahrzunehmen.

Prof. Zaufal untersuchte die Musculatur des Gehörorganes bei acuter Phosphorvergiftung und fand den Musc. tensor tymp., musc. stapedius, und nebstdem den musc. spheno-salpingo-staphylinus verfettet, zwischen den Bündeln dieser Muskeln und in dem sie umgebenden Fettgewebe Ecchymosen. Nach der fettigen Degeneration der Muskeln wäre es also möglich, dass auch Erscheinungen von Seite des Gehörorganes auftreten würden und er ersucht die Kliniker, darauf zu achten.

Dr. Ganghofner macht eine Mittheilung:

Ueber die mechanische Behandlung des Hydrops.

So reich unser Arzneischatz an Mitteln ist, die man seit jeher gegen den Hydrops als solchen, ob er nun im Verlauf einer Nierenerkrankung sich entwickelte oder zu Herzleiden, Emphysem etc. sich hinzu gesellt, anzuwenden bemüssigt war, immer gibt es doch Fälle, wo diapho tetische Proceduren, Diuretica und Purgantia uns im Stiche lassen, der Höhlenhydrops, die Oedeme der Extremitäten, des Scrotum und des Penis ungewöhnlich hochgradig werden und den Zustand des Kranken geradezu unerträglich machen. Die Spannung der Haut, welche dem Patienten oft bedeutende Schmerzen verursacht, nimmt bekanntlich nicht selten so bedeutende Dimensionen an, dass spontan mehrfache Einrisse entstehn und das Serum hervorsickert. Diesen natürlichen Vorgang hat man nachgeahmt und empfohlen bei hochgradigen Oedemen theils durch Einstiche theils durch Scarificationen eine Entspannung der Haut einzuleiten. Diese Proceduren vermögen jedoch nicht immer eine genügende Abnahme der Spannung herbeizuführen, anderseits sind sie, namentlich die Scarificationen nicht ungefährlich, da Erysipele und Gangraen sehr leicht von denselben ihren Ausgangspunct nehmen. Redner citirt einen vor 4 Jahren von ihm beobachteten Fall, wo ein

junger kräftiger Arbeiter bei dem hochgradigen Hydrops im Verlaufe von Nephritis zu einer Scarification am Scrotum Veranlassung geboten hatte, in Folge dieses Eingriffs durch ausgebreitete Gangraen zu Grunde ging.

Es dürfte deshalb nicht überflüssig sein, eine Modification dieses Verfahrens zu prüfen, welche, wie es scheint jene verderblichen Folgezustände weniger nach sich zieht und falls weitere Erfahrungen zu ihren Gunsten ausfallen als Palliativum in solchen Fällen Empfehlung verdiente.

Diese noch wenig bekannte und hier wenigstens bis jetzt nicht geübte Methode, welche der Vortragende vor $1^1/_2$ Jahren auf der Bonner Klinik zu sehen Gelegenheit hatte, besteht darin, dass man einen Explorativtroicart in den ödematösen Theil einstösst, nach Entfernung des Stilets über das freie Ende der Canule ein Kautschukrohr stülpt und am Bettrande nach abwärts leitet, wo dann das hervorsickernde Serum in einem Becken aufgefangen wird. Die Canule kann man Stunden lang liegen lassen und so beträchliche Quantitäten Flüssigkeit aus dem Unterhautzellgewebe entleeren. Der günstige Erfolg bei dem in Bonn beobachteten Falle, dessen Hydrops fast vollständig schwand, ohne dass Reaction in der Umgebung der Einstichstelle aufgetreten wäre, veranlasste den Vortragenden vor einigen Tagen, die Methode bei einem jungen Menschen zu versuchen, der seit Wochen an Nephritis mit hochgradigem allgemeinen Hydrops darniederlag und bei dem am rechten Oberschenkel, wo die enorm gespannte Haut mehrfache Einrisse bekommen, Erysipel und rasch ausgedehnte Gangraen sich entwickelt hatte. Die Drainage wurde 5 Tage hintereinander abwechselnd am rechten und linken Unterschenkel unterhalten, die Troicartcanule zuerst 6 Stunden, später meist 12 Stunden hindurch liegen gelassen, da der Kranke dadurch nicht im mindesten belästigt wurde und keine Spur von Entzündung an der Einstichstelle sich zeigte. So wurden circa 4000 Cc. Serum aufgefangen, etwa ebensoviel mochte in die Bettunterlagen gesickert sein, da die Entleerung nach dem Herausziehen der Canule jedesmal noch einige Stunden fortdauerte und die Unterlagen stets stark durchnässt waren, die unteren Extremitäten schwollen bedeutend ab, es schwand das Oedem des Scrotum, endlich ging auch der Ascites, das Hautödem am Rücken etc. grösstentheils zurück. Die Diurese war während der ersten 3 Tage ein wenig angestiegen von 600 auf 800 Cc.; sank jedoch später wieder auf 500 Cc. ohne dass der Effect der Drainage dadurch beeinträchtigt worden wäre. Der Vortragende empfiehlt das Verfahren zu weiteren Versuchen.

Prof. Zoufal macht den Vorschlag, das Verfahren dahin zu modificiren, dass man einen Saugapparat etwa einen Kautschukballon mit der Canule in Verbindung setze, und eine gefensterte Canule verwende.

10. Sitzung am 19. März 1875. Obmann Prof. Kaulich, Schriftführer Dr. Soyka. Neu angemeldet als ausserordentliches Mitglied Dr. Staně in Kuttenberg. Anwesend 51 Mitglieder.

Oberstabsarzt Dr. Bernstein macht die Mittheilung, dass ihm vom Abgeordneten Herrn Neuwirth ein Bericht des Petitionsausschusses über die Petitionen zahlreicher ärztlicher Vereine, darunter des Vereines deutscher Aerzte in Prag, freundlichst übermittelt worden, welchen er sodann verliest. (Siehe Nr. 25, pag. 104.

Prof. Klebs verliest ein Schreiben des Prager Magistrates betreffend die seiner Zeit von der Sanitätssection beantragte Errichtung einer ständigen Sanitätscommission. Prof. Klebs ist der Ansicht, dass die in jener Zuschrift sich manifestirende ablehnende Haltung des Magistrates wohl nicht darin zu suchen

sei, dass die bestehenden Gesetze ein absolutes Hinderniss böten. Er theilt sodann mit, dass die Sanitätssection sich in ihrer Majorität dahin ausgesprochen habe, die fragliche Angelegenheit noch weiter zu verfolgen und sich an die Statthalterei um eine fachgemässe Auslegung des betreffenden Gesetzes nöthigenfalls auch an das Ministerium zu wenden. Dieser von der Sanitätssection befürwortete Antrag wird angenommen und die Abfassung des betreffenden Schriftstückes dem Bureau übertragen.

Der hierauf folgende Vortrag des Prof. Zoufal erscheint in der nächsten Nummer.

Mittheilungen aus dem med. Doctorencollegium.

VIII. Plenar-Versammlung den 9. März 1875.

Der Decanat theilte den Anwesenden mit, dass die neuen Statuten noch im Verlaufe dieser Woche dem Ministerium zur Bestätigung vorgelegt werden. Diese Verzögerung wurde durch den Umstand herbeigeführt, dass dem Gesuche um die Bestätigung auch die früheren Statuten beigelegt werden mussten. Diese, die „Statuta renovata" haben ein Alter von über 200 Jahren, allerdings hatten sie im Einzelnen keine Geltung mehr, doch war ein grosser Theil der §§ noch in Geltung. Das Heraussuchen aus dem Archive und die Zusammenstellung derselben veranlasste die Verzögerung der Vorlage der neuen Statuten.

Hierauf legte Herr Dr. Victor Janovsky, den vor kurzem in Leipzig erschienenen Abdruck des Papyrus-Ebers, das älteste bisher bekannte medicinische Werk aus der Zeit der alten aegyptischen Pharaonen, vor; erklärte soweit als es anging dessen Schriftzeichen und theilte dessen Inhalt mit, der sich auf Anführung zahlreicher Heilmittel, Behandlung der verschiedensten Krankheiten bezieht und ein ziemlich klares Licht auf den damaligen Stand der Heilkunde und das Leben der alten Aegyptier wirft. Hierauf erwähnte er eine zweite Papyrusrolle, von Brugsch entziffert, daher der Name Papyrus-Brugsch, die gleichfalls manchen Aufschluss über die altaegyptische Heilkunde gibt, und die egyptischen Todtenbücher, die Inschriften, wie man sie in den Mumien-Sarkopagen findet.

Nach Beendigung dieses höchst interessanten kurzen Vortrags hielt Herr Professor Dr. Zaufal den von ihm bereits früher angekündigten Vortrag „über die Ohrpolypen".

Unter dem Namen „Ohrpolypen" versteht man Tumoren verschiedener Art, wie sie überhaupt auf der Schleimhaut zu treffen sind. Die Bezeichnung „Polypen des äusseren Gehörganges", wie sie allgemein üblich, ist unrichtig, da diese Gebilde nie aus dem äusseren Gehörgange stammen, sondern ihren Ursprung stets in der Paukenhöhle haben, wie man sich davon nach ihrer Entfernung überzeugen kann. Diese Gebilde stammen meist aus dem knöchernen Theile der Tuba Eustachii, aus der hinteren Paukenhöhlenwand oder aus der Schleimhaut der Paukenhöhle und sind entweder Schleimpolypen, Fibrome oder Myxome. Ihre Bedeckung ist entweder ein Platten- oder ein Flimmerepithel. Ihre Grösse ist verschieden, zuweilen füllen sie den ganzen Gehörgang aus, ja zuweilen ragen sie sogar aus dem Meatus auditorius externus heraus; daher sie manchmal kaum hanfkorngross sind, ein anderesmal wieder mehrere Centimeter gross sind. Die Symptome bei ihrer Gegenwart sind folgende: Häufige

Blutungen, Taubheit — diese aber inconstant — Schmerzen im Ohre, weiters zuweilen Gehirnerscheinungen, wie Schwindel, Erbrechen, ja Lähmungen der Augenlieder, Krämpfe u. s. w. Die Prognose ist zweifelhaft, es handelt sich um die ursprüngliche Krankheit und um die Entfernung des Polypen; besteht die ursprüngliche Krankheit fort, so sind Recidiven zu erwarten.

Um sich von dem Sitze des Tumors und seines Stieles zu überzeugen, führt man ½ Ctm. lange Spiegel in die Paukenhöhle — s. g. Tympanoskope — mittels welcher es stets gelingt, den Ausgangspunkt des Tumors zu sehen und sich von der Beschaffenheit des Stieles zu überzeugen. Bezüglich der Therapie empfiehlt sich, die Entfernung des Tumors mit Toynbee's Instrumente einem dünnen geöhrtem Drahte, oder die Galvanokaustik. Das früher übliche Ausreissen des Polypen ist gefährlich, ebenso die Aetzung mit Wiener Aetz-Pasta oder Chloreisen, da in Folge dessen leicht Embolie der Gehirngefässe eintreten kann. Nach Entfernung der Gebilde ist es angezeigt die wunde Stelle mit Lapis infernalis oder mit dem galvanokaustischen Apparate leicht zu ätzen.

K.

IX. Plenarversammlung den 13. April 1875.

Nachdem von Seite der Anwesenden auf die Verlesung des letzten Sitzungsprotocolles verzichtet wurde, theilte der Decan mit, es sei ihm eine Zuschrift zugekommen, dass der Ausschuss des ersten österreichischen Aerzte-Vereinstages sein Mandat durch die Auflösung des Wiener-Aerztevereines und dessen Eintritt in den niederösterreichischen Verein der Aerzte als erloschen erkläre. Dieser Ausschuss stelle nun an das Collegium die Anfrage, ob es zustimme, dass das ihm von den Vertretern dieses Collegiums am Aerztevereinstage übergebene Mandat an den Verein der niederösterreichischen Aerzte übergeben werde. Gleichzeitig theilte der Vorsitzende noch mit, dass alle vom Aerztevereinstage gefassten Beschlüsse der Regierung zur Durchführung empfohlen worden seien. Die Herren Professor Dr. Petters, Dr. Czarda, Dr. Teller wiesen darauf hin, die Zahl der Anwesenden sei für eine Beschlussfassung nicht genügend, wesshalb die Abstimmung über Hr. Prof. Dr. Petters Antrag, dem Wunsche des Ausschusses des ersten österreichischen Aerzte-Vereinstages zu willfahren, für den Schluss der Sitzung beschlossen wurde, nachdem anzunehmen, dass sich inzwischen die beschlussfähige Anzahl der Mitglieder eingefunden haben dürfte.

Hierauf hielt Herr Secundararzt Dr. Otto Kahler seinen angekündigten Vortrag: „Ueber die Wirkungsweise grosser Chiningaben im Typhus"*).

Im Verlaufe des Typhus kann man bezüglich der verzeichneten Temperaturcurse nach Thomas 3 Studien unterscheiden, nämlich:

1. Das Initialstudium in der Dauer von etwa 5 Tagen;
2. das Studium der Höhe; bei diesem die
   1. Hälfte mit geringeren Remissionen, etwa vom 10. Tage an, und die
   2. Hälfte mit grösseren Remissionen, vom 21. Tage an etwa;
3. das Stadium der Defervescenz, mit dem der Process seinen Abschluss findet.

Man hat zu beachten, dass im allgemeinen am Tage eine Steigerung der Temperatur stattfindet, des Nachts ein Sinken. Das Minimum der Temperatur findet man zwischen 6—10 Uhr Morgens, das Maximum zwischen 6—8 Uhr Abends. Das Minimum ist zu viel constanterer Zeit zu beobachten als das Maximum. Ausser dem erwähnten Temperaturmaximum und Minimum gibt es noch mehrere Schwankungen innerhalb dieser Zeiträume, so sieht man z. B. einen Anstieg zwischen 12—2 Mittags, einen zwischen 6—8 Uhr Abends u. d. m.

*) Wir bringen diesen Vortrag in der nächsten Nummer vollständig. Red.

Erklärlich ist es natürlich, dass sich die verschiedenen Arten des Verlaufes des Processes bei verschiedenen Individuen in den Fiebercurven abspiegeln.

Nach dem Standpuncte, wie wir ihn heute einnehmen, scheint das Chinin nach doppelter Richtung hin zu wirken, sowohl als Antipyreticum, wie nicht minder als Antisepticum, so dass es gerechtfertigt erscheint, dieses Mittel in einer solchen Krankheit, wie es der Typhus ist, zu reichen.

Duvernoy in Württemberg war im Jahre 1835 der erste, welcher diese Behandlungsweise versuchte, ihm folgte hierauf 1837 Cless, doch fand ihr Beispiel keinen weiteren Anklang, was wohl davon herrühren dürfte, dass sie zu kleine Dosen darreichten, wodurch der Verlauf des Processes nicht alterirt wurde. Sagte doch noch Griesinger 1867 in seinem Werke über die Infectionskrankheiten (Virchow'che Sammlung) man könne wohl das Chinin reichen, seine Wirkungsweise sei aber hier ziemlich zweifelhaft. Wenn das Mittel in neuerer Zeit wieder hervorgesucht wurde und sich jetzt als heilkräftig erwies, so war es namentlich Liebermeister's Verdienst, da dieser die Art und Weise der Darreichung dieses Mittels genau angab und begründete.

Wenn das Mittel wirken soll, muss es in genügender Menge gereicht werden, so geschah es auf der II. intern. Abtheilung, wo 2 Gramm gegeben wurden. Vortheilhafter ist es, das Chinin in Lösung statt in Pulver- oder Pillenform zu geben, da es so besser assimilirt und vertragen wird.

Gereicht wurde das Chininum muriaticum, da dieses sicherer wirkt als das schwefelsaure Präparat. Die Dosis wurde stets getheilt binnen einer $^1/_2$ Stunde gereicht und zwar des Abends zwischen 7 und $8^1/_2$ Uhr. Nur selten geschah es, dass die Kranken das Mittel mit grossem Widerwillen nahmen, namentlich dort wo das Bewusstsein geschwunden war, wurde stets ohne Widerstand genommen. Sehr selten (4 mal) erfolgte darnach Erbrechen, gewöhnlich aber nach Einnahme der 2. Dosis trafen Symptome des Chininrausches ein, nämlich Ohrensausen, Kopfschmerz, Flimmersehen und bei sehr sensiblen Individuen leichte Delirien. Diese Erscheinungen schwanden aber stets binnen Kurzem und es trat ein ziemlich starker Schweiss nach $1-1^1/_2$ Stunden ein, welcher ziemlich lange anhielt. Des Morgens war das Befinden gewöhnlich ein von dem Kranken sehr gelobtes, was sich noch objectiv nachweisen liess. Das Sensorium war entweder frei oder doch um vieles klarer, die Temperatur bedeutend herabgesetzt, der Puls normal oder selbst subnormal, voller als sonst. Die Beschaffenheit der Stuhlgänge wurde durch die Chinindarreichung nicht alterirt. Wie begreiflich genügte eine einmalige Darreichung nicht, diese musste öfters wiederholt werden, um einen günstigen Erfolg constatiren zu können, doch trat eine Intermission des Fiebers zumeist nur dann ein, wenn die Wirkung des Chinins mit dem Höhenpunkte des Temperaturanstieges zusammenfiel. Bei längerer Darreichung des Mittels liess sich nun an zahlreichen Fällen mit Sicherheit feststellen, dass die Maxima der Temperatur, wie sie sich zu verschiedenen Tages- und Nachtzeiten einstellen, durch diese Therapie entschieden herabgedrückt wurden, was auf den Verlauf des Processes nicht ohne günstigen Einfluss bleiben konnte.

Nach einem kurzen Vergleiche dieser Behandlungsweise mit der Kaltwasserbehandlung des Typhus, die gleichfalls seit kurzer Zeit wieder in Aufnahme kam, und der Auseinandersetzung der einzelnen Vortheile bei der Methoden schloss der Vortragende unter Vorzeigung zahlreicher Temperaturcurven seinen interessanten Vortrag, worauf Herr Regierungsrath Prof. Dr. J. Halla die Behandlungsweisen des Typhus im Verlaufe dieses Jahrhundertes einer kurzen Besprechung unterzog und ein interesantes Bild jener Zeit entwarf, in welcher

die Aerzte, befangen durch ihre damaligen Theoreme, diese Krankheit durch unmässige Darreichungen von Reizmitteln, durch Blutentziehungen, durch die Darreichung des Calomels u. d. m. zu heilen suchten.

Kurz vor Schluss der Sitzung, die Zahl der Anwesenden war bis auf 34 — demnach über die beschlussfähige Menge — gestiegen, liess der Vorsitzende über den obenerwähnten Antrag des Herrn Prof. Dr. Petters abstimmen, der denn auch einstimmig angenommen wurde. K.

Plenarversammlungen der dem medicinischen Doctoren-Collegium affiliirten Vereine.

Die Plenarversammlung des medicinischen Lesemuseums fand den 9. März l. J. anknüpfend an jene des Doctoren-Collegiums statt. In derselben wurde den Herren Doctoren Docent Janovsky, Jiruš jun. und Kahler der Dank der Gesellschaft votirt für die Mühe und den Fleiss bei der Neuabfassung des Kataloges der Museum-Bibliothek. Die Einnahmen beliefen sich im Jahre 1874 auf 1593 fl. 39 kr., die Ausgaben betrugen 1484 fl. 85 kr., den Rest von 108 fl. 50 kr. bildet die erste Einnahme für das heurige Jahr. Gleichzeitig wurde beschlossen, dem Vereinsdiener Werner den Gehalt um 30 fl. zu erhöhen.

Die Plenarversammlung des medicinischen Fueerälvereines fand am selben Tage statt und wurde in derselben mitgetheilt dass die Einnahmen des verflosseuen Jahres, inclusive des Cassarestes von 1873 4439 fl. 66 kr., die Ausgaben 1617 fl. 45 kr. betrug, demnach für das heurige Jahr ein Rest von 2822 fl. 21 kr. verbleibe. Der Verein zählt im Beginne 1874 121 Mitgtieder, 7 starben, 6 traten neu bei, so dass gegenwärtig 120 Mitglieder sind. Es wurde beschlossen, dass zu dem Funeralbeitrage per 105 fl. für ein verstorbenes Mitglied, welcher bisher gänzlich durch Repartition auf die einzelnen Mitglieder eingebracht wurde, nunmehr jedes Mitglied nur 80 kr. beizusteuern habe und der Ueberrest aus den Interessen des Vereinsvermögens bestritten werden solle. Statt des Herrn Dr. Ott sen., welcher seinen Austritt aus dem Ausschusse durch Kränklichkeit motivirt, wurde Herr Dr. Goschler gewählt. Als Rechnungsrevisoren gingen aus der Wahl abermals die Herren Doctoren Professor Petters und Teller hervor.

Zur Plenarversammlung der medicinischen Witwen- und Waisen-Societät hatten sich zu der am 16. März l. J. anberaumten Sitzung trotz eines halbstündigen Zuwartens nicht die zur Beschlussfähigkeit erforderlichen 20 Mitglieder eingefunden, so dass eine Vertagung stattfinden musste. Am 26. März l. J. war endlich die beschlussfähige Anzahl der Mitglieder versammelt, so dass die anberaumte Sitzung abgehalten werden konnte. Zuerst trug der Collegiums-Notar Herr Dr. Chlumzeller den Bericht für das Jahr 1874 vor, welchem zu entnehmen war, dass die Societät 35 Gründer, 15 beitragende, 270 wirkliche Mitglieder für Witwenbezüge und 30 Mitglieder für Waisenbezüge zählte. Im verflossenen Jahre traten dem Vereine bei: 1 Gründer, 1 beitragendes Mitglied, 16 für Witwen- und 6 für Waisenbezüge. Die Zahl der bezugsberechtigten Witwen, welche im verflossenen Jahre um 6 zugenommen, betrug 29 sie erhielten 7575 fl. die per Kopf 293 fl. 2 J. 2 kr. ö. W. und 5 Weisen 300 fl. per Kopf 60 fl. an Jahresbezügen. Die Einnahmen im v. J. beliefen sich auf 29.164 fl. 40.5 kr. mit Einschluss der Cassabarschaft mit 31. December 1873 per 3854 fl. 54 kr. Die Ausgaben mit Einschluss der erwähnten Jahresbezüge und für 16300 fl. 27 kr. verkauften Staatspapiere auf

25.314 fl. 92 kr. Am Schluss des v. J. blieb ein Cassarest von 3849 fl. 48.5 kr. Das Vereinsvermögen betrug 175.643 fl. 90.5 kr., um 10.571 fl. 1.25 kr. mehr als im Vorjahre 1873. Die Bemerkung, dass von der nach den Statuten bestimmten Vertheilungssumme dem Fonde bloss 132 fl. 56.5 kr. verbleiben, während in früheren Jahren als Ueberschuss dem Fonde immer mehr als 1000 fl. verblieben, rief eine gereizte Debatte hervor, im Verlaufe welcher der Furcht Ausdruck gegeben, wurde es könnte bei dem Fortbezuge von jährlichen 300 fl. bei der sich jährlich steigernden Zahl bezugsberechtigter Wittwen bald der Fond angegriffen werden, wofür sich besonders die Herren Doctoren Czarda, Schneider, Weisel aussprachen. Die Herren Doctoren Weisel und Schneider beantragten eine früher als nach beendigtem Quinquennium vorzunehmene Revision der Statuten oder eine Herabminderung der Bezugsnote, Herr Doctor Czarda dagegen die Bildung eines Reservefondes. Nachdem Herr Professor Dr. v. Ritter die Vorredner widerlegt, Herr Prof. Regierungsrath J. Halla sich nur für eine Revision der Statuten ausgesprochen und der Vorsitzende Decan Professor Dr. J. Kaulich ebenfalls beruhigende Erklärungen abgegeben und aus den Statuten nachgewiesen, dass eine Herabminderung der Quote vor dem Jahre 1878 nicht stattfinden könne und schliesslich der Collegiums-Notar Herr Dr. Chlumzeller ebenfalls beruhigende Mittheilungen gemacht, wurde beschlossen, es mit der Statutenrevision bis zum Jahre 1878 bewenden zu lassen. Alle anderen Anträge wurden abgelehnt.

Diese Plenarversammlung war seit dem Bestehen der Societät die 17. ordentliche. K.

Mittheilungen von auswärtigen Vereinen.

I.

Verein der Aerzte in Reichenberg und Umgebung.

1. In der am 29. Januar 1875 abgehaltenen und zahlreich besuchten Plenarversammlung, der ersten dieses Jahres, die unter dem Vorsitze des Herrn Bezirksarztes Dr. Grasse stattfand, brachte der Secretär Herr Dr. Proksch den umpfangreichen Bericht über die Thätigkeit des Vereines im Abgelaufenen Jahre 1874 zur Verlesung, aus dem wir Folgendes entnehmen: Der Verein zählt gegenwärtig 55 wirkliche Mitglieder und 1 Ehrenmitglied (Dr. Vincenz R. v. Brechler). Der bedeutende Zuwachs an Mitgliedern gegen das Vorjahr 1873, in welchem die Zahl derselben 29 betrug, erklärt sich aus dem in der Sitzung vom 13. November 1873 zum Beschlusse erhobenen collegialen Antrage um Aufnahme der Wundärzte in den Verein. Während des Vereinsjahres 1874 wurden 4 Plenarversammlungen und 1 Generalversammlung abgehalten. Wir bestreben uns den Verhandlungen des Reichenberger ärztlichen Vereines die verdiente Aufmerksamkeit zu widmen, dadurch dass wir regelmässige Berichte über dessen Thätigkeit in unserem Blatte bringen, und verzichten daher auf die summarische Wiederholung der in den einzelnen Versammlungen erledigten Gegenstände. — In der am 18. April 1874 abgehaltenen Generalversammlung wurde die Neuwahl der Vereinsleitung vorgenommen; es wurden gewählt: zum Präsidenten Bezirksarzt Dr. J. Grasse, zum Secretär Dr. F. Proksch, zu Ausschussmitgliedern die Doctoren M. Altar, A. Neustadtl und E. Porsche. Der Rechnungsabschluss am 31. December 1874 ergab ein Vermögen von fl. 255 und 50 kr.

Wir stimmen mit dem Herrn Berichterstatter in dem Wunsche überein, der Verein möge die freundliche Stätte collegialer Freundschaft bleiben, da nur viribus unitis die nothwendige und dauernde Hebung des ärztlichen Standeswohles sich erzielen lässt. (Reichenb. Zeitung.)

2. Dr. N..l. Der Verein der Aerzte in Reichenberg und Umgebung, durchdrungen von der Ueberzeugung, dass die bis jetzt übliche Honorirung der ärztlichen Leistungen weder den geänderten Zeitverhältnissen noch den mit diesen Leistungen verbundenen Opfern an Zeit und Mühe, ihren Gefahren und ihrer Verantwortlichkeit Rechnung trage, hat nachstehende Normen, geltend für die Wohnorte der Vereinsmitglieder (also gegenwärtig für: Reichenberg, Böhm.-Aicha, Friedland, Gablonz, Grossmergthal, Grottau, Josefsthal-Maxdorf, Haindorf, Heinersdorf, Kratzau, Kriesdorf, Liebenau, Maffersdorf, Morchenstern, Neustadtl, Oberberzdorf (bei Friedland), Polaun Přichowitz, Reichenau, Tannwald, Wartenberg (bei Gabel), Böhm.-Zwickau) zum Beschlusse erhoben: 1. Wenn ein Arzt der Aufforderung zum Besuche eines Kranken Folge leistet, so ist dieses in jedem Falle als eine ärztliche Visite anzusehen und als solche zu honoriren. 2. Es wird eine Taxe festgesetzt. Dieselbe beträgt mindestens 1 fl. ö. W. für eine einfache Tagesvisite. Es ist jedoch dem Arzte gestattet, bei Minderbemittelten bis auf den Betrag von 50 kr. ö. W. herabzugehen. Als Tagesvisite gilt ein Krankenbesuch zwischen 7 Uhr Morgens und 8 Uhr Abends. 3. Für eine Nachtvisite ist mindestens die doppelte Taxe zu berechnen. 4. Besuche, welche durch die Natur der Krankheit oder auf Wunsch der Partei eine verhältnissmässig längere Zeit in Anspruch nehmen, demnach auch solche, wobei mehrere Familienglieder zugleich behandelt werden, sind entsprechend höher zu taxiren. 5. Chirurgische und geburtshilfliche Leistungen jeder Art, sowie alle Specialuntersuchungen werden besonders berechnet. 6. Die Taxe für Hausordinationen wird dem Ermessen des Arztes anheimgestellt und ist sogleich zu entrichten. 7. Für ärztliche Besuche über Land ist das Honorar auf Grundlage der Entfernung sowie der verwendeten Zeit, Mühe und Kosten zu berechnen. 8. Jedes ärztliche Consilium im Wohnorte des Arztes ist mindestens mit dem dreifachen Betrage einer einfachen Visite zu honoriren. Die Consiliartaxe ist sogleich zu entrichten. Wird von der Partei die gleichzeitige weitere Behandlung beider Aerzte verlangt, so sind die weiteren Visiten nach dem Normale zu berechnen. 9. Zeugnisse und Gutachten sind von 1 fl. ö. W. aufwärts zu taxiren. Für ärztliche Gutachten an Versicherungsgesellschaften gilt die Minimaltaxe von 5 fl. ö. W. 10. Ausgenommen von der Taxe ist die Behandlung von Patienten, betreffs deren ein Vertragsverhältniss mit dem Arzte besteht. Für die Einbringung der ärztlichen Forderungen bestehen folgende Normen: 1. Der bisher übliche Brauch mit der Zusendung der ärztlichen Rechnungen bis zum Jahresschlusse zu warten, ist nur in besonderen Fällen aufrecht zu erhalten. 2. Im Allgemeinen sind die Honorare nach Schluss der Behandlung zu bezahlen. Dies gilt besonders dann, wenn auf Veranlassung der Partei ein anderer Arzt die Behandlung übernimmt, in welchem Falle die Forderung des früheren Arstes sofort vollständig zu befriedigen ist. 3. Die Aerzte des Vereines sind verpflichtet, sich die muthwilligen Schuldner gegenseitig bekannt zu geben und bei solchen auf sofortige Bezahlung zu dringen. Bleibt dies fruchtlos, so wird die Forderunng durch den Rechtsanwalt eingebracht. Obenanstehende Punctationen sind auf Grundlage eines Comitéelaborates als Compromissresultat zum Beschlusse erhoben worden und es erscheint mir einem Compromisse gegenüber im collegialer Interesse am gerathensten, mich jeder Glosse, jedes Commentars zu enthalten, obzwar ich die allgemeine Bemerkung nicht unterdrücken kann, dass die Ueberhastung, so entschuldigbar sie auch durch das erschwerte Zusammenkom-

men der Collegen der Umgebung erscheint — doch bei so wichtig ins practische Leben einschneidenden und das intercollegiale Verhältniss influencirenden Fragen zu bedauern ist. In solchen Fragen muss nach den gründlichsten Comitéberathungen (welchen ich Ueberstürzung durchaus nicht vorwerfen will) der Discussion in Pleno mehr als eine Sitzung gestattet sein und sollte auch das Resultat um 1—2 Monate später veröffentlicht werden, letzteres soll entschieden nicht das ausschlaggebende Motiv in einer Angelegenheit sein, wo, wie in keiner 2ten, die Stimme eines jeden einzelnen Collegen gehört sein will und soll, ohne dass ein Punkt als einen noli me tangere hingestellt werden darf. — Nun, die Vereinsbeschlüsse sind da, mögen sie zum Heile der Collegen practisch sich bewähren, mögen sie das Bewusstsein der Zusammengehörigkeit nur stets vor Augen behalten. Ausser diesen veröffentlichten Beschlüssen hat der Verein noch einige, pro foro interno bestimmte Punctationen vereinbart, welche theils als intercollegiale Principien Missverständnissen vorbeugen sollen, theils noch einzelne Verhältnisse nach Aussen regeln. Von letztern erwähne ich der Bestimmung, dass kein Ordinarius einer Versicherungsgesellschaft Fragebögen behufs Aufnahme von Versicherungswerbern ausfüllen darf. — In der vorletzten Sitzung, als der 1. im Jahre 1875 entrollte unser wackere Secretarius-College Proksch ein erfreuliches Bild unseres Vereinsstatus. Ueber seine vorjährige Thätigkeit hat Ihr geehrtes Blatt seiner Zeit immer Bericht erstattet. — Der Verein zählt 55 Mitglieder, hat eine bedeutende Anzahl tüchtiger Fachzeitschriften und zu Ende des Jahres auch einen achtenswerthen Cassabestand, entwickelt in der letzten Zeit ein reges Leben und es bleibt nichts als der Wunsch übrig: Vivat, crescat etc.

II.

Vom k. k. Landessanitätsräthe für Krain.

Aus dem Sitzungsprotocolle vom 11. Februar 1875.

Anwesend: Vorsitzender Reg.-Rath Dr. Ritter von Stöckl, die k. k. San.-Räthe: Doctoren Karl Bleiweis, Ad. Eisl, Friedr. Keesbacher, Frz. Schiffer und Alois Valenta.

Der erste Verhandlungsgegenstand betraf die Offerte resp. die Entscheidung für einen Bauplatz für die Lehrer- und Lehrerinenbildungsanstalt in Laibach. Der Antrag des Dr. Eisl: Der Landessanitätsrath wolle sich für die Annahme des von der Baugesellschaft angebotenen Grundes, jedoch nur unter der Bedingung erklären, dass früher eine genaue Untersuchung des Untergrundes bis zur Kellersohle durch Fachmänner stattfinde und der erstere als Schettergrund constatirt werde, wurde angenommen.

Ein weiterer Gegenstand war den Antrag Doctors Keesbacher, es möge bei der h. Regierung die gesetzliche Regelung der Frage angeregt werden, ob nicht Doctoren der Medicin, ehe sie Privatpraxis ausüben, sich über eine vorangegangene zweijährige Spitalpraxis auszuweisen hätten. Ehe der Staat einen Arzt anstelle, verlange er die Physicatsprüfung, ehe er die Bewilligung zur Ablegung dieser Prüfung ertheile, verlange er zweijährige Spital- oder dreijährige Privat-Praxis; ehe er einen Doctor der Rechte zur Ausübung der Advocatur zulässe, verlange er siebenjährige Concipientendienste, nur der leidenden Menschheit gegenüber gibt es keine Cautelen und der Mediciner übe seine Praxis von der

Schulbank weg, selbst vor Beendigung der Schule. Die Sanitäts-Räthe Bleiweiss und Valenta unterstützen den Antrag, welcher auch einstimmig angenommen wird.

Prof. Valenta stellt hierauf den Antrag, die Hebammen seien zu verhalten sich alle 5 Jahre beim Districtsphysiker einer Prüfung zu unterziehen, wodurch sie zum Wiederlernen des mittlerweile etwa Vergessenen gezwungen sein würden. Der Vorsitzende ersucht den Antragsteller seinen Antrag in der nächsten Sitzung motivirt einzubringen.

Endlich wird beschlossen die Vorlage des Resultates der Vorerhebungen bezüglich der Regulirung der Friedhofsordnung von Seite des Landes-Sanitätsrathes zu verlangen. (Laib. Ztg.)

Literarischer Anzeiger.

Klinik der Pädiatrik. Studien und Vorlesungen für Aerzte und Studirende von Dr. Lud. Fleischmann, Docenten der Wiener Universität etc. in Wien. Braumüller. 1875. Angezeigt von Prof. Ritter.

Hat der als exacter und äusserst fleissiger Beobachter und Schriftsteller ehrenvoll bekannte Verfasser die Absicht (wie der Haupttitel anzudeuten scheint), das ganze Gebiet der Kinderheilkunde in analoger Weibe zu bearbeiten, wie in dem vorliegenden 1. Hefte die Ernährung des Säuglinges, — dann hat er sich eine Riesenaufgabe gestellt. Sollte es aber selbst seinem, uns wohl bekannten Fleisse nicht gelingen dieselbe zu bezwingen, ja würde er aus welchem Grunde immer gezwungen es bei diesem ersten gelieferten Prüfstücke seines Planes bewenden zu lassen, so würde trotzdem seit Unternehmen durchaus kein verfehltes genannt werden können. — Wenn ein neues klinisches Handbuch der Pädiatrik überhaupt geschrieben werden soll, so muss es in dem Geiste und mit dem Aufwande eigener Arbeit und selbstständiger Untersuchung geschrieben werden, wie uns hievon Fleischmann ein Beispiel gibt. Wir haben sie genug diese aus zehn oder zwanzig oder weniger anderen Büchern zusammengetipfelten Werke mit der darüber ergossenen durchsichtigen Brühe der grossen eigenen Erfahrung; — wir haben sie genug diese salbungsvoll als unumstössliche höhere Weisheit hingestellten Glaubenslehren und praktischen Winke für die erwachsene Jugend! So lange man sich nicht dazu bequemt, das, was man lehrt und behauptet in anderer Weise zu begründen als mit den viel- und nichtssagenden Wörtchen: „Nach meiner Erfahrung!" so lange liefert man Katechismen für die Gläubigen und für die: Jurare in verba magistri parati, aber keine Werke, welche den Fortschritt der Wissenschaft zu fördern, eigenes Nachdenken und Studium beim Leser — mag er Anfänger oder Fachmann sein, anzuregen vermögen.

Dazu gehört freilich harte Arbeit, zu welcher nicht jeder die Zeit hat, noch Wenigere Lust haben sich die Zeit zu nehmen, weil Ruf und Autorität viel wohlfeiler und sicherer auf bequemerem Wege zu gewinnen sind. Hier gilt es manches Theilgebiet ab ovo zu bearbeiten und durch exacte wissenschaftliche Forschung zu allgemeinen pathologischen Anschauungen zu gelangen. Mit der allgemeinen Pathologie liegt es aber in der Pädiatrik wahrlich noch im Argen, und — es kann auch nicht wohl besser damit werden, so lange die Kenntniss der physiologischen Verhältnisse des Kindes so wenig vorschreitet als bisher. Die Physiologie der Neuzeit berücksichtiget in der That keinen Ab-

schnitt des Lebens weniger a's jenen des geborenen, wachsenden Menschen. Da bleibt denn endlich nichts anderes übrig, als sich selbst anzustrengen, diese wissenschaftliche Basis zu gewinnen — selbst zu prüfen, zu versuchen und manche offene physiologische Frage auf dem eigenen Gebiete zu beantworten zu trachten!

Dies ist der Standpunkt unseres Verfassers, und wir müssen ihm das Zeugniss geben, dass er diesen Standpunkt in der vorliegenden Probe festgehalten und darin Alles geleistet habe. was dem Einzelnen in solcher Beziehung und auf solchem Gebiete zu leisten möglich ist. Es wird kein Satz ausgesprochen, ohne die physiologische Begründung dazu zu geben, so dass man die Prämisse kennt, aus welcher der Verfasser seinen Schluss zieht, und nun die Richtigkeit seiner Folgerung so wie der Prämisse selbst beurtheilen kann. Dieser Vorgang macht aber die Darstellungselbst für denjenigen belehrend und anregend, der nicht in Allem und Jedem (wie sollte diess auch möglich sein!) mit den Ansichten des Verf. übereinstimmt. Sorgfältige Messungen des contrahirten (leeren) und aufgeblasenen Magens, Lagebestimmungen desselben an Durchschnitten von Frostleichen liefern uns verlässlichere Anhaltspuncte für die klinische Untersuchung, als wir sie bisher besassen, so wie zur Beurtheilung seiner Capacität und der Grenzen der Nahrungsmenge, für welche er Platz hat. Von den Durchschnitten werden sehr gelungene zum Theil in Farbendruck ausgeführte Abbildungen gegeben. Nicht weniger exact wird die Verdauungsfähigkeit behandelt und die Unmöglichkeit der Umwandlung sämmtlichen unlöslichen Eiweisses aus der vom Kinde aufgenommenen Nahrung in Peptone dargethan. Ebenso genau werden alle bezüglich der Milch und namentlich der Frauenmilch, als verlässlich erkannten Untersuchungen gegeben — die Spärlichlichkeit oder das Ueberwiegen eines oder des anderen ihrer Bestandtheile in seinen Folgen auf die bessere oder schlechtere Ernährung des Kindes gewürdiget — Zustände der Säugenden erörtert, welche je nachdem die Gedeihlichkeit ihrer Milch für das Kind beeinträchtigen können; der Verhältnisse der Nährmutter eines fremden (namentlich erkrankten — syphilitischen) Kindes gedacht, In dem Weiteren werden die Milchproben berührt und namentlich die zur künstlichen Ernährung verwendeten Nahrungsmittel genauen Prüfungen und Vergleichen mit der Frauenmilch unterworfen. Schliesslich geschieht auch der Körperwägungen — freilich nur flüchtige Erwähnung und wird das bekannte Bouchaud'sche Ernährungsgesetz angeführt.

Mittelst einer concisen Darstellungsweise gelang es dem Verf. eine im Verhältnisse zum Umfange der Schrift ganz ungemein grosse Menge wichtiger wissenschaftlicher Daten zu bieten, von welchen die eigenen Untersuchungen Fleischmanns im ersten Abschnitte wohl den werthvollsten Theil ausmachen. Trotzdem er jedoch im Ganzen den belehrende Ton möglichst vermeidet und namentlich von der Aufstellung von Aphorismen absieht, wie sie so häufig anderswo ohne eingehende wissenschaftliche Begründung üblich sind, — dürfte doch diese — wenn wir uns den Ausdruck gestatten sollen — indirecte Art zu belehren sich als weit fruchtbarer herausstellen als jede andere. Trotzdem also mehr weniger bekannte und in überzahlreichen Abhandlungen, Monographien etc. bearbeitete Kapitel in dieser ersten Lieferung der Fleischmann'schen Klinik behandelt werden, wird gewiss der Anfänger darin solide Belehrung und selbst der practische Arzt, ja der Kinderarzt ex professo manche neue Bereicherung seines Wissens darin finden, jedenfalls zur eigenen Verfolgung mancher Frage angeregt werden.

Wir halten es für überflüssig zur Empfehlung des Buches mehr zu sagen,

als dass Jeder, der es nur eines flüchtigen Durchblickes würdiget, auch zur eingehenden Lecture übergehen dürfte. Damit sei freilich nicht gesagt, dass wir dem Autor in Allem beistimmen, wohl aber dass wir trotzdem das Buch mit Vergnügen und mit Nutzen gelesen haben.

Die Ausstattung ist eine selbst anderweitigen Publicationen der ausgezeichneten Firma Braumüller gegenüber, vorzügliche, ja luxuriöse zu nennen. Nichts weniger als 10 Tafeln vorzüglicher Abbildungen, die zum Theil die Raum- und Lage-Verhältnisse des Magens, zum Theil verschiedene Milcharten (in Lichtdruckbildern) illustriren und eine grosse Curven- nebst mehreren in den Text eingedruckten Tabellen sind beigegeben und auch Druck und Papier lassen nichts zu wünschen übrig.

Personalien, Correspondenzen und Vermischtes.

Ernannt wurden: Zum Oberarzte in der Reserve: Der militärärztliche Eleve: Dr. Anton Ciżek, vom Res.-Stande des Garnisonsspitales Nr. 11 zu Prag, mit der Eintheilung in den Res-Stand des Drag-Rgts. Kaiser Franz Josef Nro. 1. (Domicil Plzenec bei Pilsen); zum Assistenzarzte: Der präsent dienende militärärztl. Eleve: Dr. Johann Habermann des Garnisonsspitales Nro. 11 zu Prag, mit Belassung in seiner dermaligen Diensteseintheilung.

Mai-Avancement. Ernannt wurden: Zu Stabsärzten: Die Regimentsärzte 1. Classe: Dr. Johann Albrecht, vom Erg. Bat.-Cadre des Inft.-Rgts Wilhelm Herzog von Württemberg Nro. 73, mit Belassung auf seinem Diensteposten, Dr. Michael Maschek, des Feld-Artillerieregiments Nro. 11, beim Garnisonsspitale Nr 12 zu Josefstadt als Abtheilungs-Chefarzt, Dr. Philipp Sartori, des Feld-Artill-Rgts. Kaiser Franz Josef Nro. 1, beim Garnisonsspitale Nro. 11 in Prag als Abth Chefarzt.

Vorgerückt sind: zu Regimentsärzten I. Classe: die Regimentsärzte 2. Classe: Dr. Carl Böhm, des 14 Feldjäger-Bat., Dr. Josef Stránsky, des Infant.-Regts. Gf. Degenfeld Nr. 36, Dr. Ignaz Hadwiger, des 6. Feldjäg.-Bat., alle drei mit Belassung auf ihren dermaligen Diensteposten, Dr. Franz Dobesch, des Inf.-Regiments Michael Grossfürst von Russland Nr. 26, beim Inf.-Rgt. Wilhelm Herzog von Württemberg Nr. 73.

Ernannt: zum Regimentsarzt 2. Classe: der Oberarzt: Dr. Anton Lein, des Ift.-Rgts. Herzog von Württemberg Nr. 73 im Regimente.

Uebersetzt wird: der Stabsarzt: Dr. Michael Zeiner, Abth. Chefarzt beim Grs.-Spitale Nr. 11 zu Prag, zum Erg. Bat. Cadre des Inf.-Regt. vom Baumgarten Nr. 56. Wadovice in Galizien

Todesfälle. 1. Am 23. April starb in Prag, Herr Med. Dr. Vinc. Cantani im Alter von 80 Jahren an Apoplexie. Derselbe war Jubilar, da bereits im Jahre 1820 an der Prager Hochschule promovirt, und Vater des Herrn Prof. Arnold von Cantani in Neapel.

2. Am 24. April starb in Beraun Med. Dr. Joseph Feistmantel, Stadtarzt, promovirt Prag 1-35.

Redactions-Nachrichten.

☛ In Folge Vereins-Beschlusses sind die Beiträge auswärtiger Mitglieder künftighin und zwar zunächst für das Vereinsjahr 1875 (Beginn 1. Jänner 1875) *direct* an die Redaction dieses Blattes einzusenden. Die Einschickung dieses Betrages möge gefälligst mittelst Postanweisungen und längstens bis 31. März 1875 erfolgen. Die Pünktlichkeit der Einzahlung ist unerlässlich und kann die weitere Zusendung des Blattes an auswärtige Mitglieder nur nach Empfang des Betrages von 2 fl. 50 kr. ö. W. und der übrigen Reste stattfinden. ☚

Von den P. T. Herren auswärtigen Mitgliedern
stehen noch im Reste mit Jahresbeiträgen:

a) für 14 Quartale Nr. 185 . . . . 8 fl. 13 kr.
b) für 9 Quartale: Nr. 12, 162, 187, 201, 207, 222, 355, 432 je . . . . 5 fl. 63 kr.
c) für 5 Quartale: Nro. 224, 351, 412 je . . . . . 3 fl. 13 kr.
d) für 4 Quartale (Jahresbeitrag 1875): Nr. 72, 73, 117, 163, 213, 219, 221, 344, 356, 384, 429, 435 je 2 fl. 50 kr.
e) für 2 Quartale: Nr. 437 je. . . . . 1 fl. 13 kr.
f) für 1 Quartal: Nr. 175, 179, 434 je . . . . . . — fl. 63 kr.

Allen sub a. und b. angeführten Herrn Collegen wird das „Corr. Blatt" nicht mehr zugesendet werden, wenn sie den angeführten Rückstand nicht sofort begleichen werden.

Die Redaction ersucht um unverweilte Einsendung der obigen Beträge.

☞ Broschirte Exemplare des II. Jahrganges des Correspondenzblattes sind für den Preis von 3 fl. (ohne Zusendungsspesen), einige wenige Exemplare des ersten Jahrganges um den Preis von 2 fl. öst. W. ebenso des Medicinalschematismus von Böhmen zu 80 kr. durch die Redaction oder die Buchhandlung Herrn Dominicus zu beziehen. ☜

Druck von D. Kuh. — Selbstverlag

Juni 1875. Nr. 27. Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ des Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von Prof. Dr. Ritter. Dr. Friedrich Ganghofner.

Man pränumerirt ganzjährig mit 3 fl. 50 kr. ö. W. 6 Mk. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebühr zus. 2 fl. 50 kr. ö. W. an die Redaction 544—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet.

Inhalt: Dr. Breisky: Unsere Stellung zur neuen Gebäranstalt. — Dr. Goschler: Die fettige Degeneration der Placenta. — Dr. Kahler: Ueber die Wirkungen grosser Chiningaben im Abdominaltyphus. — Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte: Pick: Pathologische Hornbildungen; Lašansky: Jodoform; J. Fischl: Pleuritis bei Schwangeren. — Mittheilungen von auswärt. Vereinen. — Personalien. — Monats-Bericht. — Redactionsnachrichten. — Inserate.

Unsere Stellung zur neuen Gebäranstalt.

Antrittsvorlesung bei Eröffnung der II. Geb.-Klinik für Aerzte an der neuen Gebäranstalt zu Prag am 26. April 1875.

Von Professor Breisky.

Meine Herren! Mit der Eröffnung dieser Klinik vollzieht sich thatsächlich, wenn auch vorerst nur in einem Theile, die Uebergabe der neuen Gebäranstalt an ihre Bestimmung. Wenn es nun auch in der Natur der Sache liegt, dass diese theilweise Uebergabe nicht eingeleitet wird durch Sang und Klang und solennes Gepränge, so ist doch der Moment für uns bedeutungsvoll genug, um seiner vor dem Beginne unserer Arbeit zu gedenken.

Es hat unser Land durch dieses grossartig angelegte Institut eine Gebäranstalt erhalten, die schon in Betreff ihrer Ausdehnung zu den bedeutendsten gehört und wohl im Augenblick unter allen neuern Gebäranstalten nicht ihres Gleichen findet. Die grossen pecuniären Opfer, welche die Herstellung eines solchen Institutes erfordert hat, geben Zeugniss von der weitblickenden humanitären Gesinnung derjenigen, welche das Verdienst haben, ihr zum Dasein verholfen zu haben. Sie haben ihr die Signatur des Fortschrittes aufgedrückt. Dieser Fortschritt, meine Herren, liegt nicht in einer Verbesserung oder Steigerung der humanen Principien; der Geist der Nächstenliebe hat bei den erlauchten Fürsten, welche unsere alte Anstalt gründeten, in derselben Kraft und Reinheit gewaltet, wie dies heute möglich ist. Buckle hat in seiner Geschichte der Civilisation in England nachgewiesen, wie die edelsten Grundgedanken humanitären Wirkens schon vor Jahrtausenden eine Entwickelung darboten, die eines Fortschritts kaum mehr fähig war, und wie der Fortschritt in dieser Richtung nur auf intellektuellem Gebiete liegt.

Auch für unsere Humanitätsanstalt trifft dies zu, die humanen Bestrebungen haben sich nutzbar und dienstbar gemacht die wissenschaftlichen Fort-

schritte unserer Zeit. Diese Signatur, meine Herren, möge diesem Hause erhalten bleiben!

Ich schlage das Verdienst der Errichtung der neuen Anstalt um so höher an, als man sich durch die praktische Lösung, welche uns vorliegt, erhoben hat über eine Reihe von Bedenken, die in der Discussion über die Gebäranstalten hervorgetreten sind. Ist doch selbst die Frage, ob Gebäranstalten von einiger Ausdehnung überhaupt bestehen dürfen, schon wiederholt ernstlich gestellt worden,, seit man an der Hand statistischer Untersuchungen die grosse Sterblichkeit der Mütter in denselben verglichen hatte mit der Sterblichkeit unter den in häuslicher Pflege besorgten Wöchnerinnen. Besonders waren in dieser Hinsicht die Daten imponirend, welche im Jahre 1866 von Lefort in Paris zusammengestellt worden sind.*) Er hatte ein Material von bis dahin noch nicht gesammelter Grösse beigebracht und daraus den ziffermässigen Nachweis zu leisten gesucht, dass die Sterblichkeit in den Gebäranstalten mehr als siebenmal grösser ist, als unter den Wöchnerinnen in häuslicher Pflege. Bei 888.312 Müttern, die in Anstalten niedergekommen sind, kam 1 Todesfall auf 29 Personen; unter 934.781 in häuslicher Pflege besorgten Wöchnerinnen starb dagegen 1 von 212. Das ist ein Verhältniss wie 32 pr. mille : 7,4. — Die Schwierigkeit der Sammlung zuverlässigen Materials über die Mortalitätsverhältnisse der Wöchnerinnen in häuslicher Pflege macht es wünschenswerth, dass wir noch einzelne neuere Daten, die uns zugänglich sind, heranziehen. Die wichtigsten Angaben liegen uns aus England vor. Nach dem XXX. Jahresbericht des Registrar General für 1867 wird für dieses Jahr die Mortalität unter den Wöchnerinnen für ganz England auf 5,1 pr. mille, und aus einem Durchschnitt der Jahre von 1855—1867 auf 4'83 pr. mille berechnet. Der Vergleich einer zehnjährigen Periode der Mortalität nach Geburten in 11 grossen Städten (1,402,304 Geburten) mit 64 gesunden Districten Englands (312.402 Geburten) ergab das Verhältniss von 4,9 : 4,3 pr. mille. Mc. Clintock in Dublin fand ungünstigere Verhältnisse, indem er aus 16.774 Geburtsfällen in häuslicher Pflege 8 pr. m. Mortalität berechnete. Einzelne praktische Aerzte, die ihre eigenen, freilich über lange Jahre vertheilten Resultate zusammengestellt haben, erhielten mitunter sehr günstige Ziffern. So Rigden in Canterbury unter 4133 Geburten in 30jähr. Praxis 2,17 pr. mille.

Sie sehen, dass im Ganzen die statistischen Zusammenstellungen eine recht geringe Sterblichkeit unter den häuslich Verpflegten ergeben haben, deren Ziffer sich jedenfalls nicht weit entfernt von der 5 pr. m., welche der Registrar General für ganz England berechnete. Wenn Sie sich den Gegensatz ungünstigster Anstaltsverhältnisse dem gegenüber recht veranschaulichen wollen, so vergleichen Sie die Mortalitätstabellen der pariser Anstalten. Nach der officiellen Statistique méd. des Hôpitaux betrug die mittlere Sterblichkeit der Wöchnerinnen in 12 pariser Hospitälern, von denen nur Eines (die Maison d'Accouchments) eine eigentliche Gebäranstalt ist, im J. 1861: 95.1 pr. m., im J. 1862: 69,7 pr. m., im J. 1863: 70,3 pr. m. Nebst der Maison d'Accouchment (Maternité) sind noch in der Clinique und im Hôp. Cochin besondere Gebäranstalten. Vergleicht man speciell die Ergebnisse an diesen 3 Anstalten, so erhält man folgende Ziffern.

*) Des Maternités, Paris Victor Masson & Fils 1866.

Das Mortalitäts Pro mille betrug:

	im J. 1861:	1862;	1863:
an dzr Maternité	112.5	74,9	137,6
im Hôp. Cochin	178,6	124,9	88,2
an der Clinique	109,7	93,6	49,3

Nach Lefort erhob sich mitunter die Sterblichkeit an der Maternité noch weit höher, so 1865 bis auf 300 pr. m.!

Aus dem Angeführten geht allerdings eine erschreckend grosse Differenz hervor zwischen den Ergebnissen der häuslichen Pflege und jenen der Gebäranstalten. Indessen dürfen wir uns durch solche Ziffernunterschiede nicht von vornherein niederschlagen lassen, denn die Methode ihrer Gewinnung ist keineswegs frei von erheblichen Fehlern. Gegen die Ergebnisse Leforts und des Registrar General über die Mortalität unter den häuslich Verpflegten wurden bereits von Barnes und besonders von Mathews Duncan Einwendungen erhoben. Sie machten darauf aufmerksam, dass in England die Geburten frühzeitiger Früchte und die Todtgeburten nicht registrirt werden, während sie vielfach zu gefährlichen Erkrankungen und Todesfällen der Mütter führen, welche letzteren in den Tabellen nicht in ihrer Beziehung zum Puerperium ersichtlich sind. Die Correctur dieses Fehlers allein müsste die Sterblichkeit grösser erscheinen lassen. Von besonderem Gewicht erscheint ferner die Ausstellung Duncans, dass die Zeit des Todes nach der Geburt nicht berücksichtigt ist. Dadurch geschah es, dass nur jene Todesfälle in Rechnung kamen, deren Beziehung zum Puerperium besonders augenfällig ist, während nebstdem ein Theil der Erkrankungen in späterer Zeit noch zum Tode führt, dessen Zusammenhang mit der vorausgegangenen Geburt in den Tabellen nicht beachtet wurde. Es geht daraus hervor, dass die englischen Ziffern, die mit eine wesentliche Grundlage von Leforts Zusammenstellung bilden, den Ansatz für die Mortalität der häuslich Vergflegten zu gering darstellen, und neuerlich wieder in der vorjährigen Versammlung der Britisch medical Assossiation zu Norwich hat Duncan diesen Fehler dahin zu corrigiren versucht, dass er auf 120 Geburten 1 Todesfall der Mutter annimmt. Das ist bereits ein grosser Unterschied gegen Lefort, der 1 Todesfall auf 212 Geburten berechnet, und wenn auch Duncans Correctur nur annähernd richtig sein mag, so zeigt sie doch, wie die imponirenden Ziffern der grossen Tabellen keineswegs über alle Anfechtungen erhaben sind.

Während auf der einen Seite die Differenz zwischen häuslicher und Anstaltspflege durch das Plus, welches man zur Mortalität der häuslich verpflegten Wöchnerinen hinzufügen müsste. verringert wird, würde sie andererseits auch dadurch reducirt werden, dass sich ein Minus für die mittlere Sterblichkeit innerhalb der Anstalten ergeben möchte, wenn die sehr günstigen Resultate zahlreicher kleine Anstalten mit in die Berechnung gezogen würden. Miss Nightingale, die berühmte Krangenpflegerin hat hierüber sehr interessante Mittheilungen gemacht.*) So kamen in den kleinen Gebärabtheilungen für Soldatenweiber (Military fermale hospitals) zu Woolwich und Chatham innerhalb 6 Jahren nicht mehr als 11 Todesfälle unter 1093 Geburten vor, also weniger als 10 pr. m. In 7 anderen kleinen Anstalten nicht über 7,4%; in den Holzbaraken von Shorucliff und Colchester waren die Verhältnisse nicht minder günstig.

Wenn nun auch die Mortalitätsdifferenz zwischen häuslicher und An-

*) Introductory notes on Lying-in Institutions London. Longmans, Green & C. 1871.

staltspflege durch die Correctur in beiden erwähnten Richtungen nicht unerheblich reducirt werden möchte, so bleibt sie doch trotzdem jedenfalls noch so bedeutend, dass sie durch alle Künste der Dialektik nicht hinweg zu disputiren ist; — eine grosse Differenz besteht!

Wenn man sich angesichts dieser Thatsache dennoch für den Fortbestand und die neue Errichtung von Gebäranstalten entscheiden kann, so suche ich den Grund dafür nicht wie Lefort darin, dass die Letzteren als ein nothwendiges Uebel nicht entbehrt werden können, sondern darin, dass man zur Ansicht gelangt ist, es sei möglich, die Bedürfnisse der Verpflegung und Unterbringung der Gebärenden und jene des Unterrichts in Anstalten zu befriedigen, ohne dass es um den unverantwortlichen Preis von massenhaften Menschenopfern geschehen müsse.

Der Ruf nach Schliessung, nach Aufhebung der Gebäranstalten, um der ungeheueren Calamität ihrer ungünstigen Verhältnisse ein Ende zu machen, ist eben so kurzsichtig, wie der aus demselben Grunde erhobene Sturm gegen die Findelanstalten. Er erinnert an die Remeduren der alten Veterinärpraxis, die bekanntlich gleich mit dem Beil bei der Hand war und mit der Krankheit ohne weiters auch den Patienten erschlug. Eine ruhige Ueberlegung muss alsbald die Unhaltbarkeit eines derartigen summarischen Verfahrens gegenüber Anstalten von der eminenten humanitären Aufgabe der Genannten erkennen lassen. Doch ist die Sprache theoretischer Argumentation ohne Klang gegen den tönenden Schall jener erschreckenden Ziffern.

Glücklicherweise liegt bereits eine hinreichende Anzahl zuverlässiger Erfahrungen vor, welche für bestimmte Anstalten den unanfechtbaren Beweis hergestellt haben, dass die Ursachen jahrelanger hoher Mortalität unter den Wöchnerinnen nicht einzig in dem Zusammenleben der Verpflegten in Einem Institut — der unabänderlichen Existenzbedingung jeder Gebäranstalt — sondern anderswo zu suchen sind.

Ich will, um nicht zu weitläufig zu werden, nur im Vorbeigehen an die bahnbrechenden Erfolge erinnern, welche Semmelweis in den Jahren 1847 und 1848 an der wiener ärztl. Klinik und später in Pest im St. Rochusspitale und auf der Gebär-Klinik erzielt hat. Ich übergehe eine ganze Reihe seitdem aus verschiedenen Anstalten bekannt gewordener Fortschritte zu besseren Gesundheitsverhältnissen; ich will Ihnen nur aus eigener Erfahrung mittheilen, dass auch ich die Freude hatte, an der alten Berner Entbindungsanstalt ein stetiges Herabgehen der Mortalität zu erzielen trotz der gleichbleibenden höchst ungünstigen Localzustände. Durch die 6 aufeinander folgenden Jahre vor 1867 hatte die Sterblichkeit nie weniger als 60 pr. m. betragen und sich innerhalb dieses Zeitraumes auch auf 100 pr. mil. erhoben. In derselben Anstalt gelang es sie

im J. 1867 auf 44,0 pr. m.
„ „ 1768 „ 39,4 „
„ „ 1869 „ 42,6 „
„ „ 1870 „ 31,3 „
„ „ 1871 „ 17,6 „
„ „ 1872 „ 15,0 „ zu reduciren.

Freilich sind diese Ergebnisse immer noch um vieles schlechter als die Ihnen angegebenen mittleren Sterblichkeitsziffern aus der häuslichen Pflege, allein sie sind von sehr bedeutender Wichtigkeit dafür, um zu zeigen, dass selbst unter sehr ungünstigen äusseren Bedingungen eine erhebliche Besserung erzielt werden kann.

Derartige Erfahrungen, meine Herren, berechtigen uns zu der Hoffnung, dass sich die Sterblichkeit unter den anstaltsverpflegten Wöchnerinen desto mehr dem unvermeidlichen Minimum, welches uns die private Verpflegung liefert, werde nähern lassen, je mehr es uns gelingt, die äusseren Existenzbedingungen der Anstaltsverpflegten zu verbessern. Das Ziel also, die bis dahin leider nur zu gerechtfertigten Gefahren der Anstaltspflege verschwinden zu machen, kann uns nicht mehr von vornherein unerreichbar erscheinen.

Wenn wir diess zugeben, so müssen wir es nur freudig anerkennen, dass diese Existenzbedingungen den Tausenden, welche hier Hilfe suchen und finden sollen, in diesem Hause wesentlich verbessert worden sind.

Bedenken wir, dass der Unterricht, der in den Räumen einer Anstalt und nur in ihren Räumen sich die Hilfsmittel der Wissenschaft in vollem Masse nutzbar machen kann, durch die Ausbildung von Generationen von Aerzten und Hebammen einen ausserordentlichen Einfluss auf die Wohlfahrt zahlloser Familien zu nehmen berufen ist, so müssen wir uns freuen, dass das Volksinteresse der Erhaltung zuverlässiger Geburtshelfer nicht in wirklichem Widerspruch steht mit dem menschlichen Interesse am Schicksal der Verpflegten. Es ist nicht minder erfreulich, dass den Unglücklichen, welche neben dem Elende der Armuth die Schande der Illegitimität ihrer Schwangerschaft zu tragen haben, gewahrt bleiben kann das rettende Asyl, das ihnen seit des unsterblichen Josefs Zeit in menschenfreundlicher Weise geboten war, dass ihnen dieses Asyl gewahrt bleiben darf, ohne die Sorge damit die grösste Gefahr für das eigene Leben und das Leben ihrer Kinder einzugehen.

Wir können, meine Herren, nur mit freudigem Dank es anerkennen, dass die h. Landesvertretung alle diese Ziele gewürdigt hat, indem sie diese Anstalt ins Leben rief. Wenn heute noch nicht Alles darin vollendet ist, wenn auch mancher Wunsch in Betreff der Detaileinrichtungen noch ausgesprochen werden kann, so kann auf keinen Fall bestritten werden, dass das Land mit dieser Anstalt eine ausserordentliche Leistung gethan hat für den Fortschritt auf dem berührten Gebiet der Humanitätspflege.

Indessen, meine Herren, würden wir einer bitteren Enttäuschung entgegengehen, wenn wir erwarten würden, dass mit dieser Leistung der Zweck bereits erreicht sei. Alles, was uns die Munificenz der Landesvertretung und Regierung gewähren kann, ist nur ein Factor in dem Problem dieser Anstalt, der zweite Factor — dessen müssen wir beständig eingedenk bleiben — liegt in uns selber, die wir berufen sind, in diesem Hause zu arbeiten. An uns ist es, Alles aufzubieten, damit nicht durch unsere Hand vereitelt werde, was mit so grossen Opfern des Landes angestrebt worden ist. Das Gewicht dieser Verantwortlichkeit, an welcher Alle Theil nehmen, die in diesem Hause thätig sein werden, macht es mir zur Pflicht, gleich heute auf den wesentlichsten Punkt in der Frage nach der Ursache der grossen Mortalität in den Gebäranstalten kurz einzugehen, nämlich auf die Entstehungsweise des sogenannten Wochenbettfiebers, denn es ist gewiss, dass die Ursache der grossen Mortalitätsdifferenz allein darin zu finden ist, dass in Gebärhäusern die Wochenbettfieber viel häufiger vorkommen als in der häuslichen Pflege. Worin besteht nun das Wesentliche dieser Erkrankung? Um diejenigen unter Ihnen, welche zum erstenmale eine geburtshilfliche Klinik besuchen darüber vorläufig zu orientiren, bedarf es nicht vieler Worte. Alle neueren Untersuchungen darüber und zahlreiche gute klinische Beobachtungen aus älterer Zeit führen zu dem Ergebniss, dass man das Wochenbett-

fieber nur auffassen kann, als eine Erkrankung, hervorgegangen aus septischer Vergiftung von Wunden, und dass ein wesentlicher Unterschied zwischen diesen Fiebern und jenen, welche aus der septischen Vergiftung anderer Wunden, nach Verletzungen, Operationen u. dgl. entstehen, nicht existirt. Zum Zustandekommen der Erkrankung gehört hier wie dort das Bestehen der Wunde und das Hinzutreten des Giftes. Für das Verständniss der puerperalen Infectionsfiebers ist es vor allem nöthig, sich klar zu machen, wann und in welchem Ort die Wunden entstehen; von der schwierigen Frage nach der näheren Qualität des Giftes können wir für unseren heutigen Zweck absehen. Ich halte es für um so wichtiger, die Frage nach der puerperalen Wunde hervorzuheben, als ich in dem neuesten, sehr verbreiteten und vortrefflichen Lehrbuch der Geburtshilfe von Schröder eine nicht hinreichend klare Darstellung dieses Punktes finde*). Es gibt Verwundungen, welche bei der Geburt durch Quetschungen, Zerrungen und Zerreissungen von Weichtheilen entstehen, wie am Muttermunde und Scheideneingang, am perinäum etc. Diese müssen nicht bei jeder Gebärenden vorkommen, denn zu ihrem Zustandekommen gehören mechanische Bedingungen, welche nicht immer vorhanden sind; so können sie z. B. fehlen bei kleiner Frucht, dehnbaren weiten Genitalien Mehrgebärender etc. Es gibt aber eine Art der Wunden, welche mit Nothwendigkeit bei jeder Geburt, ob frühzeitig oder zeitig entstehen müssen. Die letzteren sind für die Erklärung epidemisch auftretender Wundvergiftungen die wichtigsten, denn sie allein erklären die Möglichkeit der Infection auch für jene Fälle, bei denen die zufälligen Verletzungen fehlen. Diese werden darum als die „puerperale Wunde“ im engeren Sinne bezeichnet. Sie bestehen in der Wunde, welche die Ausstossung des Eies an den inneren Uterusfläche setzt. Hierher gehört nicht allein die Wunde, welche an der Stelle der Placentarinsertion zurückbleibt, sondern jene ausgebreitete Wunde, welche an der ganzen Innenfläche des Uteruskörpers dadurch gebildet wird, dass der grösste Theil der inneren Schicht der membrana decidua am Ei, bei dessen Expulsion haften bleibt. Die sorgfältigsten klinischen Ermittelungen haben gezeigt, dass von der unvermeidlichen puerperalen Wunde nicht die Placentarstelle der gewöhnlichen Ausgangspunkt der Infection sei, sondern jene ausgebreitete ihres schützenden Epithels beraubte Wundfläche, die durch die Lostrennung der Decidua entsteht. Diese Wundfläche stellt sich schon frühzeitig im Beginne der Geburt mit der Verschiebung des Eiers aus seiner Einpflanzungsstätten im Uteruskörper nach dem collum uteri, in der untersten Zone des Uteruskörpers, her zu einer Zeit, also, wo noch keine andere Verwundung vorhanden ist.

Es ist nachgewiesen worden, dass die puerperalen Vergiftungen meistens schon um diese Zeit entstehen müssen, und ich werde Gelegenheit nehmen, Ihnen die Beweise dafür im Laufe des Semesters anzuführen. Für heute genügt die Angabe, dass der oberhalb des inneren Muttermunds gelegene Abschnitt der inneren Auskleidung des Uterus schon im Beginne der Geburt eine der Einwirkung äusserer Schädlichkeiten zugängliche Wunde darstellt. An diese Wunde nun kann das Gift gelangen, wenn es am untersuchenden Finger haftet, und in diesem Vorgang liegt unzweifelhaft eine der hauptsächlichsten Ursachen der puerperalen Infection. Indessen muss das Gift durchaus nicht immer durch den Finger eingeführt werden. Wo verdorbene infi-

*) 4. Aufl. Bonn, Max Cohen et Sohn 1874, pr. 681—682.

cirte Hospitalsluft an die Wunden gelangen kann, da kann diese der Träger des Giftes sein, ja wo immer Bedingungen für Production septischer Stoffe in der Nähe der Wunde bestehen, wo Berührungen mit von derartigen Stoffen verunreinigten Instrumenten, Schwämmen, Verband- und Wäschestücken etc. stattfinden, da kann das Gift auch den Eintritt finden.

Dieser kurze Ausblick auf die Entstehungsweise der Wochenbettfieber reicht hin, um Ihnen zu zeigen, wie die Verhütung dieser Seuche nur in einzelnen Punkten durch die zweckmässige räumliche Disposition, durch Ventilation und Wasserversorgung der Anstalt, durch reichliche Ausrüstung mit dem Material an Wäsche und Geräthschaften vorgesehen werden kann, und wie schwer ins Gewicht fällt der Antheil der Prophylaxis, der unsere Aufgabe bleibt. Dieser Mahnung, meine Herren, mögen Sie vom ersten Tage ihres Besuches unserer neuen Anstalt an eingedenk bleiben!

Die fettige Degeneration der Placenta.

Von A. Goschler, Med. & Chir. Dr.

(Vorgetragen im Vereine deutscher Aerzte in Prag.)

Es sei mir gestattet einer pathologischen Veränderung der Placenta mit kurzen Worten zu erwähnen, welche im Stande ist durch Behinderung des Gasaustausches zwischen dem mütterlichen und fötalen Blute das Leben des Fötus zu gefährden und bei grösserer Verbreitung des pathologischen Processes in der Placenta das intreuterine Leben gänzlich zu vernichten. Ein einschlägiges Beispiel einer solchen pathologischen Veränderung ist am besten geeignet, den Sachverhalt klar zu stellen und ich erlaube mir nachfolgenden Fall mitzutheilen.

Am 8. Febr. 1874 wurde ich um 2¾ Uhr Morgens zu der 38 J. alten W. zu St. G. geholt, deren Mann mir erzählte, dass die Hebamme keinen vorliegenden Kindestheil auffinden könne und dieserwegen ärztlichen Rath verlange. Ich fand den Kopf über dem Beckeneingange, die Kopfknochen während der Wehenpause im schlotterigen Capillitium leicht beweglich, keine Kindesbewegung, keinen Fötalpuls. Die Geburt erfolgte bald, das Kind war todt im Zustande der Fäulniss, die Epidermis an Brust- und Bauchfläche abgestreift, es war männlichen Geschlechtes, verkümmert, zeigte aber sonst keine abnorme Bildung; der Nabelstrang war faul. Die Placenta folgte bald durch Expression und zeigte folgende Beschaffenheit: Sie war gross und schwer, vollkommen rund, die Einpflanzung des Nabelstranges vollkommen central.

Die concave Seite der Placenta zeigte das Amnion und Chorion normal, die convexe Fläche hingegen war mit zahlreichen fettgelben rundlichen Knoten durchsetzt, welche von der Grösse einer Erbse bis zur Grösse einer Wallnuss vorhanden waren und nur geringe Persistenz besassen, das Innere derselben zeigte dieselbe Beschaffenheit wie die Oberfläche.

Ausser diesen Knoten kamen noch grosse Strecken gleichmässiger gelblich weisser Verdichtung der Placenta vor, welche in ihrer Structur den beschriebenen Knoten gleich waren. Auch an diesen Stellen war keine Spur von eigentlichem Placentagewebe vorhanden. Nach unserer Schätzung war die Placenta auf ⅔ krankhaft degenerirt und nur ein Drittel normales Placentagewebe vorhanden. Die Mutter dieses Kindes ist seit 14 Jahren verheirathet und lebt jetzt seit 12 Jahren mit ihrem 2. Manne, von welchem sie 8mal concipirte.

Viermal trat Abortus ohne bekannte Ursache ein, und 4mal brachte sie im 8. oder Anfangs des neunten Schwangerschaftsmonats todte Kinder zur Welt. Die letzte Geburt erfolgte am 8. des neunten Schwangerschaftsmonats; 14 Tage zuvor erkrankte sie mit fieberhaften Erschei nungen, welche bis zur Entbindung anhielten. Während ihrer erster Ehe wurde sie einmal schwanger und brachte rechtzeitig ein lebendes Kind zur Welt, welches nach 10 Tagen an Convulsionen gestorben sein soll. Sie selbst so wie ihr 42 Jahre alter Mann sind sonst immer gesund gewesen. Spuren von vorausgegangener Syphilis konnten bei denselben nicht aufgefunden werden. Es ist nach unserer Ansicht ausser Zweifel dass der vorbesprochenen Degeneration der Placenta eine Endometritis decidualis vorausgegangen sei, und möglicher Weise auch in den früheren Fällen vorhanden war und übersehen wurde. Makroscopisch musste man die Placentardegeneration für abnorme Zellgewebsablagerung mit Fettinfiltration halten, welche Annahme auch durch die genauere Untersuchung bestätigt wurde. Die Diagnose lautete: Grosse schwere anämische Placenta mit hypertrophirten Chorionzotten. Dass bei solcher fettiger Degeneration der Placentarsubstanz ein fötales Athmen, ein Gasaustausch zwischen mütterlichen fötalem Blute unmöglich wurde ist einleuchtend. So lange die Verödung nicht den höchsten Grad erreicht hatte, wurde wohl die Entwicklung behindert, aber das Leben konnte fortbestehen, musste dagegen vernichtet werden, als ein so grosser Theil der Placenta functionsunfähig wurde.

Während man früher das Vorkommen von Fettablagerung in der Placenta bezweifelte, hat die neuere Untersuchung diese Thatsache sichergestellt, und Winckel meint sogar, dass die theilweise fettige Degeneration der Placenta zur regelmässigen Involution gehört (Archiv für Gynaekologie v. J. 1872 p. 260).

Auch Schröder behauptet, dass wenn durch Störungen des fötalen Kreislaufes, das Blut in die Chorionzellen nicht eindringen kann, diese obliterirt und fettig degenerirt werden, und dass auch die Decidur in diesen Process mit hineingezogen werde. (Schr. Lehrbuch der Geburtshilfe 1872 p. 243.)

Fränkel in Breslau hat 20 Placenten von syphilitischen Frauen untersucht und fand die Placenta grösser, schwerer und mit weissgelben Knoten durchsetzt, die Chorionzellen verdickt, getrübt, Stroma der Placenta vom Zellgewebe durchsetzt, verdichtet. Der Process ging von der Placenta materna aus und pflanzte sich auf die Placenta fötalis fort. Jedenfalls war eine Endometritis decidualis vorausgegangen, welche diese Producte setzte. Auch bei Fällen wo keine Syphilis der Mutter oder des Erzeugers vorhanden war, zeigte die Placenta eine solche Beschaffenheit. Derselben Ansicht sind Hegan, Mayer, Rokitansky, Klob und auch in unseren Falle war keine Spur von Syphilis aufzuweisen. Der microscopische Befund lautet nach Fränkel: Die Chorionzellen sind hypertrophisch, ihr Inhalt sind Zellen, ihr Epithelialmantel ist verdickt. Der Zelleninhalt der Zottenobliterirt dieselben und sie veröden mit der Zeit. Schon in normalem Zustande kömmt sowohl in der Placenta fötalis als auch in der Placenta materna fettige Degeneration der Zellen als Zeichen der Involution vor (Hegar).

Die Zellenkerne sowohl als auch die Zellen selbst theilen und vermehren sich die letzteren werden gross, es lagern sich in denselben Fettkugeln ab, sie degeneriren, die Gefässe der Placentarzotten werden gedrückt und veröden, und so wird der Gasaustausch aufgehoben und die Ernährung des Kindes unmöglich.

Auch die Ansicht Rokitanskys haben wir für uns. Er glaubt dass die Placenta wirklich fettig degenerire, sogar in Fällen wo keine Syphilis nachzuzuweisen ist. Dies ist aus Folgendem hervor: Knotige, rundliche, streifige, röthliche, gelbröthliche, fahle, weissliche, zähe oder morsche Ablagerungen finden sich in

der Placenta vor, welche auf Entzündung und Infarct zu beziehen sind. Das Placentengewebe wird unter Fettmetamorphose einer- und Bindegewebswucherung andererseits verödet. Zuweilen haben diese Massen den Charakter syphilitischer Knoten, sie bedingen in grosser Anzahl Tabescenz des Fötus. Manchmal ist daneben Thrombose der Placentarvene zugegen (Rok. pathologische Anatomie 1861 III. B. p. 545).

Professor Maier in Freiburg im Breisgau spricht über die Bindegewebsentwicklung in der Placenta. Er sagt in Virchows Journal v. J. 1868 Bd. 45 p. 305 Fibrinschollen findet man sehr häufig an der Placenta an beiden Flächen und in der Tiefe. Sie bestehen in streifigen Fibrinmassen, oft von deutlich geschichtetem Baue und meist mit vielen Fettmassen durchsetzt. Er betrachtet eine Periarteriitis terminalis als Ursache der Wucherung.

Die Capillarien der Zellen werden durch Druck verödet, der Inhalt derselben ist nicht Blut sondern Fett. Dass eine solche Placenta anämisch sei, ist selbstverständlich. Maier erwähnt nirgends, dass ein solcher Zustand der Placenta auf Syphilis beruht.

Auch Klob deutet nirgends darauf hin, dass die mit fibrösen Knoten vorkommende Placenta syphilitischen Ursprunges sei. Er sagt in seiner pathologischen Anatomie der weiblichen Sexualorgane (pag. 555): Häufig findet man reine Fibrinanhäufungen im Gewebe der Placenta. Die knotigen Massen, auch wohl Fibrinknoten, Fibrinablagerungen in den verschiedensten Nuancen von Orangegelb oder Bräunlichgelb, bis zum Schwefelgelben gefärbt und im Allgemeinen um so härter je heller ihre Farbe ist. Mitunter haben diese anscheinenden Fibrinknollen eine schalige Form und umschliessen eine Gruppe von ziemlich normal aussehenden Zellen, und es ist zwischen diesen und den derberen Fibrinschichten ein frisches Coagulum zu finden.

Virchow sagt von der syphilitischen Placenta: Die im Uebrigen gut entwikkelte Placenta ist an der mütterlichen Seite vor einem etwas dichteren und dickeren Deciduaschichte überzogen, von der sich an mehreren Stellen harte Knoten keilförmig in das Gewebe der Placenta-Cotyledonen hineinsenken.

Meist unterscheidet man an jedem dieser Knoten eine mehr weissliche fiebröse Rinde der Kapsel und eine mehr röthliche hie und da mehr gelbliche weichere Mittelmasse. An einzelnen Stellen wo die Rindenschichte eine besondere Dicke erreicht, sieht man darin gelbliche käsige Stellen. Die microscopische Untersuchung zeigt, ein derbes, grosszelliges Bindegewebe, in dem hie und da reichliche Anhäufung jüngerer Zellen stattfindet, welche zum Theil in Fettmetamorphose übergehen. Die Chorionzotten sind von diesem Gewebe eng eingehüllt, so dass ihr Epithel am letzteren eng anliegt; ihre Structur ist nicht erheblich verändert, nur hie und da ist das Grundgewebe etwas reichlichen und derber. V. gesteht im J. 1865 in seinem Buche über die krankhafter Geschwülste erst einen Fall von Endemetritis placentuaris gesehen zu haben (Praeparat Nr. 209 v. J. 1863.) Slaviansky beschreibt in der Prag. Viertelj.-Schr. Bd. 109 v. J. 1871 p. 130 eine Endometritis placentuaris gummosa, wo die Mutter an breiter Credylomen litt, und im 6. Monate abortirte ganz mit demselben Befunde wie Virchow.

Nachdem in unserem Falle bei der Mutter keine Spur von Syphilis nachzuweisen ist und auch der Vater keine syphilitische Affectionen zu bestehen hatte, muss angenommen werden, das aus irgend einer anderen Ursache eine Endometritis decidualis mit Productbildung sich entwickelt habe, welche dasselbe auch zwischen die Cotyoledonen der Placenta absetzte. Dieses organisirte sich allmählig, bildete Knoten, welche die Substanz der Placenta verdrängten,

die Chorionzellen verödeten und verdichteten und zur Function des Gasaustausches unfähig machten. Wir zweifeln nicht, dass die Endometris dicidualis aus manigfachen Ursachen entstehen könne. Wir konnten auch jedesmal bei fest adhaerirender Placenta, wo dieselbe künstlich gelöst werden musste. Schmerz in der betreffenden Seite, das ist an der Insertionsstelle der Placenta, welcher constant durch Wochen ja selbst Monate andauerte, nachweisen, welcher nebst Frösteln, Pulsfrequenz und den weiteren leichten Fiebererscheinungen, bei dem Mangel eines sonstigen pathologischen Processes für Endometritis decidualis spricht.

Diese Entzündung führt nicht immer eine solche Verödung und Degeneration der Placenta herbei, wie in unserem Falle, sondern erzielt durch Exsudatbildung eine innigere Verwachsung zwischen Uterus und Placenta. Kömmt es zur Knotenbildung, dann hängt die Gefahr das fötalen Lebens von der Zahl und dem Sitze desselben ab. Je grösser ihre Anzahl, je mehr Placentargewebe durch sie verödet wird, desto mehr Gefahr für das fötale Leben.

Je näher und je dichter die eingelagerten Knoten der Einpflanzungsstelle des Nabelstranges respective seiner Hauptgefässe gelegen sind und diese comprimiren, desto grösser ist die fötale Kreislaufsstörung und somit auch die Gefahr für das fötale Leben.

Wenn wir das Gesagte kurz resumiren, so gelangen wir zu folgenden Schlusssätzen.

1. Es gibt eine fettige Degneration der Placenta, welche das fötale Leben bedroht.

2. Diese entsteht durch Endometris decidualis, welche durch mancherlei Ursachen auch ohne syphilische Affection der Mutter oder des Erzeugers provocirt werden kann.

Ueber die Wirkungen grosser Chiningaben im Abdominaltyphus.

(Vortrag gehalten in der Sitzung des medicinischen Doctorencollegium am 18. April.)

Dr. O. Kahler.

Meine Herren!

Mit der freundlichen Bewilligung des Herrn Reg. Prof. Halla, erlaube ich mir der geehrten Versammlung die Erfahrungen vorzulegen, welche auf dessen Abtheilung im allgem. Krankenhause über die Wirkungen grosser Chiningaben, gereicht im Verlaufe des Abdominaltyphus, seit August vorigen Jahres gemacht wurden. Zu dieser Mittheilung fühlte ich mich veranlasst, nicht als ob sie Anspruch auf Originalität hätte, sondern weil diese Behandlungsweise in Prag, meines Wissens wenigstens, noch nicht in ausgedehnterem Mase erprobt wurde und auch aus andern Krankenhäusern letzterer Zeit nur spärliche Angaben fliessen. Bevor ich jedoch daran gehe, will ich in aller Kürze recapituliren, was uns über den Verlauf des abdominaltyphösen Fiebers bekannt ist, da ja eben dieses, Ursache und Gelegenheit zur Chinintherapie abgiebt.

Durch die Arbeiten von Bärensprung, Traube, Wunderlich und v. A. ist das typische Verhalten in dem Temperaturverlauf des Abdominaltyphus vollkommen klar gelegt und jeder der einem solchem Fieber mit dem Thermometer folgt, wird immer und immer wieder mit Genugthuung die Bestättigung der aufgestellten Gesetze erfahren. Eben wegen seines typischen Verlaufes lässt sich dieses Fieber leicht in Stadien trennen, deren zwei oder drei aufgestellt

und zu deren Begrenzung gewöhnlich die Krankheitswochen und Halbwochen benützt wurden. Der Verlauf, wie ihn die Typhen bei uns darbieten, lässt am besten sich der Eintheilung von Thomas [1]), anschliessen und somit unterscheiden an dem, um es kurz zu charakterisiren, exacerbirendem Fieber 1. ein Initialstadium, Stadium der steigenden Exacerbationswerthe, mit staffelförmigem Ansteigen der Temperaturcurve (Dauer 5 Tage) 2. ein Höhestadium, Stadium der stationären hohen Exacerbationswerthe mit geringen Morgenremissionen in der ersten Hälfte, stärkern in der zweiten (Dauer bis zum 10. b. 12. Tage bei leichten Fällen, in die 3. Woche hinein bei schweren) endlich 3. ein Stadium der Defervescenz, der sinkenden Exacerbationswerthe, welches mit den übrigen den drei bis fünfwöchentlichen Typhusverlauf abschliesst. Ich betone den fünfwöchentlichen, indem unsere Abdominales, die leichtesten Formen abgerechnet, in über der Hälfte der Fälle diese Zeit bis zur vollk. Defervescenz in Anspruch nehmen. Dieses wäre der kurze Abriss einer normalen Typhuscurve, wie sie gewonnen wird durch zwei oder dreimal tägliche Messungen, es bleibt uns aber noch zu erwähnen der Temperaturverlauf des einzelnen Typhustages, die Tagesfluctuation.

Eine solche durch 12 zweistündliche Messungen gewonnene Tagescurve, entnommen aus der zweiten Hälfte der Akmeperiode zeigt, allgemein gesagt, bei Tage steigenden, bei Nacht sinkenden Verlauf. Das Tagesminimum fällt nach Wunderlich [2]) und Immermann [3]) gewöhnlich zwischen 6—8 Uhr Morgens, nach Thomas [1]) auf die 9. Morgenstunde, nach unseren eigenen sehr zahlreichen Beobachtungen meist zwischen 6—10 Uhr Morgens und zwar gar nicht selten auf 10 Uhr. (Hiebei ist zu bemerken, dass zweistündlich Achselhöhlentemperatur abgelesen wird und zwar um 6—8—10 etc. Uhr, dass ein Minimum um 9 Uhr übersehen werden kann). Von da ab findet Ansteigen statt, rasch bei grosser Exacerbationsbreite in schwerem Verlauf und es werden um 2 Uhr, oder schon um 12 eine Spitze, um 6 oder 8 Uhr Abend eine zweite und in der Nacht mitunter eine 3te Spitze erreicht. Das Tagesmaximum fällt gewöhnlich zwischen 6 und 8 Uhr Abend, doch kann als ziemlich constant das Verhältniss bezeichnet werden, dass wenn die erste Spitze spät erreicht wird, (2—4) auch das Tagesmaximum sich verspätet (8—10). Jede der genannten Spitzen kann wegfallen, am seltensten die Abendspitze, eingipflige Curven mit der Spitze am Abend finden sich am constantesten und schönsten ausgesprochen in der Abtheilungsperiode mit ihren starken Tagesschwankungen. Doch ist, so scheint es mir, der Zeitpunkt des Eintritts des Minimum für die einzelnen Fälle genauer festgehalten als der für die Spitzen, welche auch hinsichtlich ihrer Zahl häufig zu wechseln pflegen. Vergleichen wir nun die hier beschriebene Tagesschwankung mit der des gesunden Menschen, wie sie von Jürgensen [1]) als unabhängig von der Nahrungsaufnahme bestimmt wurde, so erkennen wir ganz gut dasselbe Minimum, dieselben zwei Spitzen nur mit grösseren absoluten und relativen Werthen und etwas verrückt d. i. später eintreffend. Wir erkennen darin die Wirksamkeit desselben Regulationscentrum. Die Differenzen welche die Tagesschwankung im Typhus nach dem Krankheitstage darbieten muss, ergeben sich

[1]) Arch. d. Heilk. 1864, 431.
[2]) Eigenwärme, St. 282.
[3]) Arch. f. klin. Med. 1869, 6, 561.
[4]) a. a. O.
[5]) Arch. f. klin. Medicin, 1867. 3. 186.

einfach aus dem früher Gesagten und ich will sie nicht genauer ausführen, da ja das Ganze nur per parenthesin gesagt sein soll und ich mich nur deshalb bei der Tagesfluctuation länger aufgehalten habe, weil sie es hauptsächlich ist, welche uns bei der Chininwirkung interessirt. Denn es hat den Anschein, dass trotz der auffälligen Wirkung auf die Tagestemperaturen das Mittel doch ohne Einfluss bleibt auf den ganzen Verlauf der Krankheit d. i. auf die Dauer. Es ladet wohl Mancher unserer Fälle verführerisch genug zur Annahme eines solchen ein, aber wer viele Typhen gesehen und namentlich thermometrisch verfolgt hat, wird überhaupt mit der Annahme des coupirenden Werthes einer Behandlungsmethode vorsichtig sein und so müssen wir denn die Chininbehandlung mit Liebermeister nicht als causales sondern als symptomatisches therapeutisches Verfahren im Typhus betrachten.

Durch die Erkenntniss des typischen Fieberverlaufes des Abdominaltyphus machte sich natürlich in der früher schon mitunter in ähnlicher Weise, doch auf weniger sicherer Basis und ohne Controlle strebenden Therapie das Bestreben geltend der Steigerung der Eigenwärme entgegenzuwirken, zudem der Einfluss hoher Körpertemperaturen auf Veränderungen der Organe durch pathologische und experimentalpathologische Forschung klar gelegt wurde und man die Kranken den Fiebertod (Liebermeister) sterben sah. Da nun die Körpertemperatur durch zwei Faktoren namentlich bedingt wird, die Wärmeproduktion und die Wärmeabgabe, und auch das Fieber, die abnorm gesteigerte Körpertemperatur zum grössten Theil und in den meisten Fällen durch Störungen in diesen zwei Functionen bedingt wird, wobei ich um die Fiebertheorien von Traube. Behse, Senator und die von Liebermeister, Immermann, Leyden erinnern will, so war der Fieberhitze auf zwei Wegen beizukommen durch Steigerung der Wärmeabgabe und Verminderung der Wärmeerzeugung. Der ersten Idee verdankt die Kaltwasserbehandlung des Typhus ihre Entstehung und Triumphe, die zweite führt uns zur Chinintherapie.

Das Chinin zuerst dargestellt im J. 1820 durch Pelletier und Caventou und seither mit unter die meist verwendeten Medicamente zählend, verdankt seine genauere experimentelle Erforschung erst den letzten 10 Jahren und es ist diess namentlich das Verdienst von Binz, der durch seine und seiner Schüler Arbeiten die physiologische und pharmakologische Wirksamkeit dieses Alkaloides nach vielen Richtungen hin klar gesetzt hat. Er selbst charakterisirt[1]) den Standpunkt, den die Chininlehre vorher inne hatte, dahin, dass man wusste es schnitt die Malaria ab, mässigte Blutwärme und Pulsfrequenz, hielt den Zerfall der Gewebe auf und dass es von Manchen als tonisirendes, von Andern als erschaffendes, vom dritten endiich als in seiner Wirksamkeit noch vollkommen unklares Pharmakon betrachtet und bezeichnet wurde.

Es ist daher ganz interessant, wenn ich in aller Kürze anführe, was wir durch die neuern Forschungen seither an Wissenschaft über das Chinin gewonnen, haben, namentlich aber jene Thatsachen, welche für unsern Fall von Wichtigkeit sind. Wir wissen jetzt 1. Das Chinin wirkt in kleiner Menge verzögernd, in grosser unterdrückend auf Processe, welche von morphotischen Elementen vollzogen werden. 2. Durch die Arbeiten von Cinz, Scharrenbroich, Martin Rossbach wurde festgestellt, directe Lähmung der amvebenartig sich bewegenden weissen Blutkörperchen auf dem erwärmten Objektisch, Herabsetzung ihrer Zahl im Warmblüter, Einschränkung ihres Austritts aus den Gefässen beim Frosch am entzündeten Bauchfell und Leberrand. Diese Erscheinungen sind nach der

[1]) „Das Chinin" Berlin 1875

Ansicht von Rossbach bedingt durch Herabsetzung der Oxydationsfähigkeit der weissen Blutkörperchen, wodurch der Reiz des Sauerstoffs vermindert und damit ein Glied aus der Kette der Umstände ausgeschaltet wird, welche die weissen Blutkörperchen zur Emigration veranlassen sollen. 3. Hemmung der praemortalen und postmartalen Säurebildung im Blute (Zuntz, Binz) und Hemmung der Abgabe des Sauerstoffs der rothen Blutkörperchen an die Gewebe und weissen Blutkörperchen (Manassein) durch festere Bindung an das Haemoglobin oder anders gesagt die Ozonreaction des Blutes und das Ozonübertragungsvermögen werden verzögert oder gehindert. 4. Verkleinerung der acut geschwellten Milz nach Mosler und Landois in Folge Contraction ihrer contractilen Fasern oder, wie Binz sagt, durch Lähmung des infectiösen Reizes, Hemmung der Zellenhyperplasie, Hemmung der chemischen Vorgänge und da diese Ursache der Schwellung waren, Abschwellung der Milz. 5. Der Grund des Temperaturabfalls nach Chinindosen und zwar sowohl im kranken, fiebernden als im gesunden Organismus (in letzterem mit viel geringerem Ausschlag, Jürgensen, Kerner, Liebermeister) ist Abnahme der Wärmeproduction im Organismus, wie die Versuche von Binz, Block, Jürgensen darthun. 6. Natürlich wurden, was das Wichtigste ist, die Producte des Stoffwechsels während der Chininwirkung im Organismus untersucht und gefunden, eine Verminderung der Harnsäure durch Ranke, des Harnstickstoffs und der Schwefelsäure durch Kerner, des Harnstoffs durch Zuntz (gegentheilige Angaben von Unruh und Böcker-Köster, welche die Veränderung innerhalb oder normaler Schwankungen liegend fanden). Eine Verminderung der CO_2 ausscheidung konnte von Strassburg weder im gesunden noch fiebernden Organismus nachgewiesen werden, während Böck und Bauer an Katzen mit kleinen Gaben Chinin, welche keine Convulsionen verursachen, die CO_2 ausscheidung abnehmen sahen, während grössere, zu Convulsionen fürende Gaben Vermehrung derselben bedingen, was damit übereinstimmt, dass Athmungskohlensäure ja als das hauptsächlichste Product der Muskelarbeit erscheint. Wie bekannt ist bei Fieber eine ähnliche Incongruenz zwischen N und CO_2 ausscheidung vorhanden.

Diese hier kurz angeführten Momente sind es, welche die Anwendung des Chinin in fieberhaften Krankheiten postuliren, andere, wie die Wirkung auf Blutdruck und Pulsfrequenz, auf die Vagushemmung, die Brown'sche Molecularbewegung etc. will ich, da sie uns heute nicht interessiren, unerwähnt lassen. Ein so exquisit fieberhafter Process wie der Abdominaltyphus nun, bei dem der Fieberverlauf die wichtigste und einzig constante klinische Erscheinung bildet, wurde natürlich Gegenstand der Chinintherapie um so mehr, als damit nicht allein für das antipyretische, sondern auch für das antiseptische Verfahren in dieser miasmatisch contagiösen Krankheit Manches zu leisten war. Da aber bei der nachgewiesen humoralen d. h. nicht durch Vermittlung des Nervensystems in Erscheinung tretenden Wirkungsweise des Chinin, dasselbe dem Organismus in der Art einverleibt werden muss, dass es innerhalb seiner Flüssigkeiten jenen Concentrationsgrad wenigstens annähernd erreiche, der es auch ausserhalb desselben wirksam erscheinen lässt, und andererseits die äusserst rasche und vollständige Ausscheidung des Chinin durch den Harn vielfach nachgewiesen erscheint (Brcquet, Jürgensen-Than, Schwenger-Binz, Kerner), so kann nur von der Anwendung grosser, innerhalb eines kurzen Zeitraumes gereichter Gaben die Rede sein.

Die Darreichung solcher Dosen wurde nach Angabe von Binz [1]) in Deutsch-

[1]) a. a. O.

land zuerst beschrieben von Duvernoy im J. 1835, der es in Paris bei Bailly gesehen hatte, dann von Cless in Anwendung gezogen im Jahre 1837 (beides in Würtemberg). Die beiden besten Forscher über Infectionskrankheiten Murchison und Griesinger finden das Chinin noch unwirksam im Typhus und Griesinger z. B. sagt in seinem Buche über Infectionskrankheiten bei der Therapie des Typhus — „auch Chinin kann versucht werden —" hingegen findet er Dosen von 30 Gran bei biliösem Typhoid indicirt und wirksam. Erst im Jahre 1859 wendet sich Vogt in Bern in einem Aufsatz über „Methodus antipyretica" wieder grossen Dosen zu und im J. 1863 legt Wachsmuth aus Dorpat in einem Aufsatze „Typhus ohne Fieber" [1]) Temperaturcurven vor.

Durch Liebermeister's gediegenen, umfassenden Artikel „Ueber die antipyretische Wirkung des Chinin" [2]) im J. 1867 gelangte diese Behandlungsmethode zu allgemeinerer Kenntniss und Verbreitung. Im Jahre 1869 theilt Seegall in einer physiologischen Arbeit über Temperaturherabsetzende Eigenschaft des Chinin einige so behandelte Typhusfälle mit. [3]) Ohlsen in Mailand [4]) hat 600 bis 700 Kranke mit Dosen von 1·2 grammes behandelt, Widal [5]) hat Dosen von 0·8 bis 1 grammes gegeben, von Jessen [6]) liegt ein Bericht vor über Dosen von 1 gmm. des Abends gereicht, von Brüniche, [7]) der grosse Dosen Nachm. von 2 bis 4 gegeben, dann von Binz selbst aus dem Lazareth zu Compiégne 70 — 71, ebendaher von Wahl und Lissauer [8]), dann im Jahre 1873 von Behrens in Kiel[9]) liegen kurze Berichte vor, endlich sind zu erwähnen die im Laufe der letzten 2 Jahre im bayer. ärztlichen Intelligenzblatte erschienenen Aufsätze von Zaubzer, Lindwurm und namentlich von Oeffner [10]), so wie Liebermeister's Typhus in Ziemssen's Sammelwerk.

Zu unsern eigenen Erfahrungen übergehend, wollen wir zuerst Dosis und Präparat besprechen, das wir angewendet haben. Die Dosis war in allen Fällen, die ich als Grundlage meiner Zusammenstellung benützte, zwei Grammes, gleich $^1/_2$ Dr. Sie wurde gewählt, weil sie nach frühern Beobachtungen als eine solche bezeichnet werden dürfte, bei der man volle Wirkung erlangt. Das Präparat war salzsaures Chinin und wurde gewählt, weil es im Vergleich zum gebräuchlichen Chininsulfat sich vortheilhaft auszeichnet dadurch, dass es 8 bis 9$^0/_0$ mehr Base enthält, leichtere Löslichkeit besitzt, eine grössere Diffusionsgeschwindigkeit (Kerner) und dadurch leichtere Resorbirbarkeit ihm eigen ist und endlich weil seine reinen Lösungen nicht so leicht, wie die des schwefelsauren Chinins, schimmeln. Dagegen ist es aber theuerer (nach Binz kostet ein Pfund krystallinisches Sulfat 45 Thlr., krystall. Hydrochlorat aber 58 Thlr.) was bei Anwendung so grosser Dosen gewiss in's Gewicht fällt. Binz macht jedoch aufmerksam auf das durch Kerner erprobte Chininum amorphum muriaticum, das sich bedeutend billiger stellt. Auf einen weitern Vortheil bei der Anwendung des salzsauren Chinins macht Oeffner aufmerksam, nämlich, dass die Salzsäure eine dem Magen eigenthümliche, vielleicht als Ersatz nothwendige Säure sei.

---

[1]) Arch. d. Heilk. 1863, 58.
[2]) Deutsch. Archiv f. klin. Med. 1867, III. 1. 23.
[3]) Diss. Berlin V. H. Jahrb. 69.
[4]) Gaz. med Lombard. 16. V. H. Jahrb. 70.
[5]) Epidemie de ficore typhoide a Maubenge en 1869 V. H. Jahresb. 70.
[6]) Diss. Abdominaltyph. im Altonaer Krankenhause in der Epidemie 68—69, V. H. Jahrb. 70.
[7]) Ugeskr. f. Läger. 8 Bd. 11, 278. V. H. Jahresb. 71.
[8]) Virch. Arch. 53, 266.
[9]) Deutsche Klinik. 2. 85. 7. 0.
[10]) 1874 8. 9.

Die Löslichkeit des Praeparates kommt dadurch zu Statten, dass man das Mittel in einem kleineren Volum verabreichen kann, also selbst bei widerstrebenden Patienten in Lösung, wass die grössere Sicherheit der Wirkung voraus hat vor der Darreichung in Pulverform, obwohl man damit auch Wirkung genug erreicht wie die Erfahrungen beweisen, die Liebermeister mit 1 Scrpl. Chininsulfat in Pulver oder Pillenform gemacht hat. Doch wird natürlich durch Pulver, welches längere Zeit im Magen liegen bleibt, derselbe entschieden mehr gereizt zu unangenehmem Aufstossen, Erbrechen und es ist noch immer fraglich, ob der Magen stets die nöthige Kraft und Säure besitzt, das Chininpräparat zu lösen, wo es dann ungelöst in den Darm gelangt und daselbst, wie Oeffner meint, als Alkaloid ausgefällt werden kann durch das Alkali des pancrentischen Saftes. Wenn es auch später wieder gelöst wird, so ist während der Zeit ja schon eine beträchtliche Quantität Chinin wieder ausgeschieden und es geschieht so seiner Wirkung Eintrag, denn zur Entfaltung dieser muss, wie gesagt, ein kräftiger Chininstrom den Organismus durchfliessen, wie auch schon die bisher meist gereichten, erfolglos verzettelten, wenn auch zahlreichen kleinen Gaben Chinin beweisen, die auf einmal gegeben gewiss ihre Wirkung nicht verfehlt hätten.

Die Art und Weise der Verabreichung unserer 50 gmm. betragenden Chininlösung war die, dass wir sie den Patienten jedesmal in zwei Hälften getheilt mit dem Zwischenraum einer halben Stunde nehmen liessen. Unmittelbar nach jeder Dosis bekommen die Leute ein Stück Zucker in den Mund und einen kleinen Schluck Wasser. In München lässt man Weisswein nachtrinken, uns bewährte sich dieser einfachere Modus. Die Zeit der Administration war 7 u. 7½ Uhr Abend aus später zu erörternden Gründen.

Betrachten wir die Erscheinungen, welche sich unmittelbar noch eingenommener erster Dosis einstellen, so finden wir: die grosse Mehrzahl der Kranken reagirt bei mit hohem Fieber bestehenden stupor, bei dick belegter Zunge gar nicht auf den bittern Geschmack, lässt sich ruhig das Mittel einflössen und legt sich dann wieder ruhig auf's Ohr um weiter vor sich hinzumurmeln. Empfindliche Subjekte mit freiem oder verhältnissmässig freiem Sensorium empfinden natürlich Schauder, der jedoch bald vorübergeht; sehr selten erfolgt unmittelbar Erbrechen bei der ersten Dosis in unsern Fällen nur 4mal (120 Dosen bei 35 Kranken). Bei Verabreichung der zweiten Hälfte findet man bei den oben erwähnten Individuen mitunter, obwohl selten Verweigerung, die jedoch leicht zu überwinden ist; mir kam es z. B. im Ganzen nur einmal vor, dass ein 17-jähriges Mädchen (leichtere Typhusform) die zweite Dosis statt zu schlucken, ausspie. Auch nach der 2. Dosis ist unmittelbares Erbrechen eine seltene Erscheinung.

Häufiger dagegen ist es zu verzeichnen schon nach Verlauf einer Stunde oder erst nach Verlauf von 4—5 Stunden, dann ist es aber nicht mehr Folge einer Magenreizung oder des Ekels, sondern schon Intoxicationserscheinung und versagt in solchen Fällen, wenn dies nicht allzu früh erfolgt, auch die Wirkung nicht. Stärkeres Uebelfinden konnten wir 14mal, späteres Erbrechen 20mal verzeichnen.

Wenn wir den Kranken, nachdem er 2 Grammes Chinin genommen hat, beobachten, so sehen wir selten bald nach der 2ten Dosis, gewöhnlich erst nach Verlauf von ½ o. 1 Stunde die ersten Erscheinungen des Chininrausches eintreten, bestehend dort, wo sie intensiv sich entwickeln, in starkem Schwindel, namentl. bei geschlossenen Augen, Summen im Kopfe, Ohrensausen, etwas Flimmern vor den Augen, Kopfschmerz, gewöhnl. Stirnkopfschmerz und das seltene Erbrechen.

So stark ausgesprochen sind die Erscheinungen jedoch selten, hingegen kann man viele Fälle verzeichnen, wo diese ganz zu fehlen scheinen oder dem somnolenten Kranken wenigstens nicht zum Bewusstsein kommen.

Frühestens 1½ Stunden nach Verabreichung der Dosis, also um 9 Uhr Abend, gewöhnlich erst um Mitternacht fängt der Kranke an zu schwitzen entweder nur leicht oder aber es bricht ein profuser Schweiss aus, der bis zum Morgen dauert. Einen solchen, lang dauernden Schweiss konnten wir 35mal verzeichnen, damit auch volle Wirkung auf die Temperatur.

Bei vier Kranken führte der Schweiss zur Eruption einer reichlichen miliaria, wiederholt nach jeder Chinindosis, doch werden diese starken Schweisse im Allgemeinen gut vertragen und wir finden nur viermal starkes Schwächegefühl notirt.

Vollkommenes Fehlen des Schweisses konnten wir nur 3mal annehmen, trotzdem bestand Effekt auf die Temperatur.

Ueberlassen wir nun den Kranken die übrige Nacht seinem Schicksal und betrachten wir, wie er sich uns bei der Morgenvisite darstellt. Wir finden ihn da ruhig liegend mit klarem Auge, etwa früher vorhandene Delirien geschwunden, freies Sensorium. Mitunter zeigt er jetzt keine Erscheinungen des Chininrausches mehr, gibt an, er habe gut geschlafen und sei nur etwas von Ohrensausen belästigt gewesen, erklärt aber sonst sein vollkommenes Wohlbefinden (20mal), oder aber er hat noch stärkeres Ohrensausen, verlegtes Gehör, manchmal wirkliche Schwerhörigkeit (5mal). Störungen von Seite des Sehorgans, wie wir sie durch Bricquet und Graefe kennen, hatten wir nie zu beobachten. Intensiveren Kopfschmerz konnten wir 8mal verzeichnen, selten waren Klagen über eine Verschlimmerung oder ausnehmendes Schwächegefühl (4mal). Die Haut ist blass, fühlt sich kühl an, mitunter abnorm kühl, ist häufig feucht, in beiläufig 1/4 der Fällen noch schwitzend. Bei schwachen Individuen, wie ich sah bei einem 17j. Jungen mit schwerem Verlauf des Typhus, ist es in der Nacht zu Erbrechen und colossalen Schweissen gekommen und man findet sie am nächsten Morgen ausnehmend kühl, blass, collabirt, wie betäubt, mit Blasenparalyse, den Puls jedoch nicht stark beschleunigt und wenn auch etwas eng so doch voller, als er den Abend zuvor bei einer Temperatur von über 40° gewesen. Und dieses genügt ja, um den Zustand von einem wirklichen Typhuscollaps zu trennen und ihn als ungefährlich zu characterisiren. Der Puls ist mitunter von subnormaler, gewöhnlich innerhalb der Grenzen normaler Frequenz (72—84), seltener noch beschleunigt, dabei etwa vorhanden gewesener Dicrotismus verschwunden. Von Seite des Verdauungstractus finden sich des Morgens selten intensive Störungen, sehr selten noch Erbrechen, im Gegentheil viele Kranke äussern namentlich dann, wenn vollkommen Wohlbefinden herrscht, Esslust. Gesteigerte Durchfälle, die nur der Chiningabe zugeschrieben hätten werden können, waren nicht mit Sicherheit zu constatiren, einmal jedoch erfolgten während der Chininwirkung einige blutige Stühle, sonst in diesem Falle während des ganzen Verlaufes nicht, also mit Wahrscheinlichkeit dem Chinin zuzuschreiben.

Die Harnmenge erwies sich als ziemlich inconstant, dreimal konnten wir bei sonstigem schweren Chininrausch Harnretention beobachten, die in einem Falle mehrere Tage anhielt (bei einem schweren Typhus).

Im Laufe des Vormittags nimmt das Wohlbefinden der Patienten gewöhnlich noch zu, indem die nervösen Erscheinungen schwinden, welche äusserst selten bei der Nachmittagsvisite noch bestehen. Am Nachmittag jedoch schon geht häufig dieser relative Wohlbefinden wieder verloren, der status typhosus tritt wieder in sein Recht, doch ist oft genug dieser Nachmittag für das sub-

jective Befinden des Kranken im Vergleich zum Vorigen ein günstigerer. So sehen wir auch, dass im Allgemeinen das Wohlgefallen, welches die Kranken an diesem Zustand der Apyrexie haben, ein ausserordentliches ist, zumal da, wo er bis in den Nachmittag hinein währt. Viele verlangen eine Wiederholung der Dosis, die sie, man könnte sagen mit Passion nehmen, namentlich wenn sie eine höhere Bildungsstufe besitzen und ihre Körpertemperaturmessungen selbst eifrig verfolgen.

Wir wollen jetzt übergehen zur Betrachtung der wichtigsten Erscheinung bei der Chininintoxication, zur Temperaturherabsetzung, die uns den eigentlichen Werth dieses Pharmakon für die symptomatische Typhusbehandlung demonstriren soll. Hier ist es zugleich am Platze zu begründen, weshalb wir unsere Chinindosis des Abends gereicht haben.

Durch die Erfahrungen Liebermeister's nämlich steht es fest und wir haben es wiederholt versuchsweise bestätigt gesehen, dass man nur auf diese Weise eine vollständige Intermission des Fiebers mit Sicherheit erzielt, was ganz gut aus folgender Reflexion erhellt: Tritt die volle Chininwirkung zu einer Zeit auf wo für die Tagestemperatur steigende Tendenz vorhanden ist, so ist die unter dem Einfluss des Chinin zu Stande kommende Körpertemperatur gleich der Resultirenden aus zwei einander widerstrebenden Kräften, also jedenfalls höher, denn man muss hier von der temperaturherabsetzender Wirkung des Chinin die typische Exacerbationsgrösse abziehen und unsicher, indem diese in ihrem absolutem Werthe wechseln kann; wird das Chinin jedoch so gegeben, dass seine volle Wirkung mit dem absinkenden Theil der Tagescurve zusammenfüllt, so müssen sich natürlich beide Werthe summiren und man kann, beinahe mit absoluter Sicherheit bei genügender Dosis auf vollständigen Fiebernachlass rechnen.

Da aber, wie bekannt, ein vollkommen intermittirendes Fieber, selbst bei hohen Exacerbationswerthen bei Weitem besser vertragen wird als ein continuirliches oder subcontinuirliches, selbst mit mässigern Temperaturen, so müssen wir mit Liebermeister sagen „für die antipyretische Wirkung des Chinin, besteht eine grössere Opportunität, wenn die Temperatur spontan im Sinken begriffen, geringere wenn sie im Steigen begriffen ist."

Um diese antipyretische Wirkung nun zu beurtheilen und in Zahlen auszudrücken, haben wir die zweistündlich aufgenommenen Achselhöhlentemperaturen des Chinintages d. i. die Tagescurve zu vergleichen mit der Curve des vorangegangenen Tages und den Effect zu berechnen aus dem Unterschiede der absoluten Werthe derselben, zugleich aber auch den folgenden chininfreien Tag als Controle zu betrachten, ob wir es nicht mit einer spontanen Remission zu thun gehabt haben Zu dieser Berechnung benützte ich die jeweiligen Minima und Maxima der Tagescurve, ohne Rücksicht auf die Stunden, wann sie erreicht wurden und konnte bei genauer Sichtung des Materiales 50 Chinintage zur Berechnung des Mittels benützen, mit Ausschluss aller nicht vollkommen reinen Chininwirkungen, sei es dadurch, dass zur Zeit schon spontan grosse Schwankungen ode Remissionen zur Norm bestanden, sei es, dass unmittelbar sich der Ablauf anschloss oder Baederwirkung bestand.

Dieses stellte sich heraus für den 5., 6., 7. Krankheitstag (Mittelzahl aus blos 6 Beobachtungen, zwei davon an Recidiven) auf 1·9°, für den 8—14 Tag auf 1·4°, für den 15—21. Tag auf 1·9° für die Minima; auf 0·9°, 0·9° und 0·7° für die Maxima. Die spätern Krankheitstage geben wegen der spontanen starken Remissionen, theils wegen sogenannter amphiboler Stadien unzuverlässige, sei es abnorm hohe, sei es abnorm niedrige Werthe und sind auch deshalb nicht zu berücksichtigen, weil bei spontanen starken Remissionen die Anwendung des

Chinin nicht mehr indicirt erscheint. Die grösste von mir beobachtete Differenz der Minimaltemperaturen betrug 3·4⁰ bei einem jugendlichen Individuum am 16. Krankheitstage, die häufigste lag zwischen 1⁰ und 2⁰, die geringste war einmal 0·4⁰, zweimal 0·6⁰, fünfmal 0·8⁰. Die grösste beobachtete Differenz der Maxima betrug wiederholt 1·8⁰, gewöhnlich aber 0·4 und 0·6, erschien aber im Allgemeinen unconstanter, mitunter fehlend. Zum Vergleich will ich erwähnen, dass Liebermeister mit einem Scrupel Chinin. sulfur. in Pulverform Abfall erhielt im Mittel um 0·9⁰, Oeffner mit zwei Grammes Chinin. muriat. 1·6⁰. Bei Betrachtung der Tagescurve des Chinintages fällt uns Folgendes auf. Wurde das Chinin des Abends zwischen 7 und 8 Uhr gegeben, so fällt so zu sagen immer eine etwa früher vorhandene Nachtspitze weg, die Temperatur steht um 8 und 10 Uhr entweder in derselben Höhe oder um einige Zehntel tiefer als um 6. Mitunter jedoch finden wir ein bedeutendes Absinken um ½—1⁰ und darüber schon um 10 Uhr, um 12 Uhr schon Normaltemperatur. Meist wird man um 12 Uhr die Temperatur schon um 1—1½⁰ selbst 2⁰ tiefen finden als um 6, doch bleibt selbst in Fällen, wo um Mitternacht noch keine oder höchst geringe Remission sich zeigt, der Abfall am nächsten Morgen nicht aus.

Zweimal kam es vor, dass die Temperatur um Mitternacht die tiefste des ganzen Chinintages war (es wurde von 12—6 mit der Messung ausgesetzt), gewöhnlich jedoch treffen wir das Minimum in den Morgenstunden und zwar in ⅔ der Fälle um 6 Uhr Früh, dann zumeist 8 und 10, selten erst um 12 Uhr Mittag (6mal). Einmal kam es vor, dass ein stetiges Sinken stattfand und das Minimum erst um 10 Uhr Abend erreicht wurde. Es war diess bei einem jener Fälle, die wir früher als verführerisch zur Annahme einer für die Typhusdauer abkürzenden Wirkung der Chininbehandlung bezeichnet haben.

Fall XX. 1176 N. F. 14j. Dienstmagd eingetr. den 15. Febr., erkrankt den 9. Febr. mit Frost.

	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10
16. Febr. 9. Tag * Chin. mur. 2 grm.	40·	—	—	40·	39·8	40·	39.8	40·	40·2	40·	* 40·2	40·4
17. Febr. 10. Tag	40·	—	—	39·4	38·8	38·8	38·6	38·2	38·2	38·1	38·2	38·
18. Febr. 11. Tag	38.6	—	—	38·8	38·8	38·4	38·2	39·	39·	38·8	39·4	39·6

Vollständig fieberfrei am 17. Krankheitstage.

Die absoluten Werthe der Minima waren für die übergrosse Mehrzahl der Fälle zwischen 36· und 38· Achselhöhlentemperatur gelegen, vereinzelt blieben Temperaturen von 35 mit gleichzeitigen Collapserscheinungen oder Temperaturen von über 38·—38·6 in solchen Fällen, wo das Fehlschlagen der Wirkung nicht durch unmittelbares Erbrechen bedingt ist. Dieses scheint nebst dem Eintritt von Complicationen (Pneumonie) das einzige wirkliche Hinderniss zu sein für die Chininwirkung, die sonst bei Wahl der gehörigen Dosis immer zu erreichen ist. Ein Abfall der Temperatur unter die Norm findet immer unter profusen fortgesetzten Schweissen statt.

Nach erreichtem Minimum fängt die Temperatur wieder an zu steigen, und zwar bald und rasch in schweren Fällen, so dass schon um die Mittagszeit die Fiebergrenze wieder überschritten erscheint, oder aber es bleibt die Temperatur

längere Zeit in der Nähe des erreichten Minimum und erst in den Abendstunden wird wieder ein höherer Fiebergrad erreicht, der aber im Mittel noch immer um 0·9° niedriger ist als des Abends vorher. Doch kann man auch ganz fieberfreie Tage zur Beobachtung bekommen und das auch in schweren, sogar später lethalen Fällen. Ein Beispiel ist Fall V. 8391 P. J. 28j. Handschuhmacher, eingetr. den 8. December, erkrankt den 26. November plötzlich mit Ohnmacht.

	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10
9. Decemb. 14. Tag											*	
* 2 gmm. Chin. mur.	40·	—	—	38·8	39·	39·6	40·	40·	39·6	39·4	39·6	39·4
10. Decemb. 15. Tag Nachts starker Schweiss	38·6	38·4	37·6	36·2	36·4	37·2	37·4	37·8	37·6	38·2	37·8	38
11. Decemb. 16. Tag											*	
* 2 gmm. Chin. mur.	37·8	—	—	39.	39·2	39·8	40·	40·6	40·	40·6	40·2	39·6

Tod am 18. December. Sectionsbefund: T. abd. Leichte Splenisation der untern Lungenlappen.

Mitunter kommt es dagegen vor, dass die Abendtemperatur des Chinintages über die des vorigen hinaufschnellt, dann hat man es gewöhnlich mit dem Eintritt einer Complication zu thun z. B. Pneumonie oder Erysipel wie z. B.

Fall. VII. 6399 D. J. 24j. Tagl., eingetr. den 18. September, seit acht Tagen krank.

	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10
14. Septemb. 9. Tag	—	—	—	39·6	39·4	39·6	39·8	39·8	39·6	39·8	40·	39·8
N. M. Beginnendes Erysipel am Nasenrüken												
15. Septemb. 10. Tag											*	
* Chin. mur. 2 gmm.	40·	39·8	39·6	39·8	40·	40·4	40·6	41·	40·6	40·2	39·8	39·8
Vorschreitend auf beiden Wangen											*	
16. Septemb. 11. Tag * Chin. mur. 2 gmm.	40·4	38·8	38·6	38·	97·8	38·6	39·8	41·	41·	41·6	40·8	39·8

Tod am 14. Krankheitstage. Sectionsbefund: T. abd. Erysipelas, Malacia cerebri, Meningitis, Peritonitis purulenta perforativa.

Das Ansteigen der Curve, welches anzeigt, dass die im Körper noch vorhandene Chininmenge nicht mehr im Stande ist die Steigerung der Wärmeproduction hintanzuhalten, wird jedoch bald unterbrochen durch die normale Remission, die im Laufe der Nacht erfolgt und es ist nach unsern Erfahrungen ein häufiges Vorkommniss, dass die nach 36 Stunden im Körper noch vorhandene Chininmenge am Morgen des nächsten chininfreien Tages noch einen Ausschlag von 0·4 bis 0·6 und mehr gibt. Dieses Verhalten zeigt Uebereinstimmung mit den Resultaten, die betreffend die Chininauscheidung durch den Harn von verschiedenen Forschern gewonnen wurden. Es wird nämlich im Harn wiedergefunden nach Kerner in den ersten 6 Stunden die Hälfte, in den 2. 6 Stunden ein Viertel, der Rest in 78 Stunden; nach Thau der absolut grösste Theil in den 1. 12 Stunden und zwar sowohl bei Gesunden als bei Typhuskranken, bei letz-

teren jedoch die relativ grössere Menge in den zweiten 6 Stunden, noch Bricquet erstreckt sich die Ausscheidung auf 60, nach Jürgensen auf 48 Stunden. Wenn sich nun die Wirkung auf die Körpertemperatur der im Organismus vorhandenen Chininmenge proportional verhält, so wäre a priori eine geringe Wirkung am Morgen des zweiten Tages noch denkbar und findet sich auch häufig genug. Als Beispiel:

Fall XIV. 1755, Hl. A. 21jähr. Bräuergeselle, eingetr. den 8. März, erkrankt den 4. März mit Frösteln.

	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10
9. März, 6. Tag * Chin. mur. 2 gmm.	40·	—	—	39·6	39·8	39·8	40·	40·2	40·2	40·	40·	39·8
10. März, 7. Tag Nachts Schweiss	39·4	—	—	37·6	38·	38·	38·8	39·	39·4	39·8	39·8	39 8
11. März, 8. Tag * Chin. mur. 2 gmm.	39·6	—	—	38·6	39·	39·4	39·4	39·6	39·8	39·6	39·6	39·8

Vollständig fieberfrei am 19. Krankheitstage.

Und Fall XII. zugleich mit einem Beispiel von durch frühzeitiges oftmaliges Erbrechen fehlgeschlagener Chininwirkung.

6593 V. F. 17j. Waisenknabe, eingetr. den 22. Sept., seit 14 Tagen krank

	12	2	4	6	8	10	12	2	4	6	8	10
⌗ oftmal. Erbrechen 23. Sept., 15. Tag * Chin. mur. 2 gmm.	40·6	40·4	40·2	40·	40·6	40·	40·	40·6	40·	40·4	40·2	40·
24. Sept., 16. Tag * Chin. mur. 2 gmm.	40·	40·	39·4	40·	39·6	39·6	40·2	40·2	40·4	40·	40·	39·8
25. Sept., 17. Tag	39·6	39·6	39·8	36·	36·	36.	36·	36·6	37·2	38·2	38·6	38·4
26. Sept., 18. Tag * Chin. mur. 2 gmm.	38·4	38·8	38·4	38·4	38.6	38·4	39·	39·8	40·	40·2	39·6	39·
27. Sept., 19. Tag * Chin. mur. 2 gmm.	38·8	37·8	37·6	37·4	37·8	38·3	38·4	38·2	39·4	39·	38·6	37·4
28. Sept., 20. Tag	37·2	37·4	37·4	37·	37·2	37·4	38	38·	39·6	39·2	39·4	38·8

Vollständig fieberfrei am 40. Krankheitstage.

So viel steht also fest, man kann durch eine richtig gewählte Chiningabe das abdominaltyphöse Fieber auf eine gewisse Zeit unterbrechen und bringt dieses dem Kranken an und für sich Gefahr, so ist das Chinin im Typhus ein unersetzlich werthvolles Medicament.

Mit den Kaltwasserbehandlung hat die Chininbehandlung demnach gemein die

Vorzüge der antipyretischen Methode, ist dieser jedoch überlegen durch die bessere Anwendbarkeit und geringere Belästigung des Kranken- und des Wartpersonales und auch dadurch, dass man damit eine Apyrexie zu Stande bringt, wie sie selbst durch fortgesetzte Bäder nie in dem Masse erreicht wird.

Der günstige Einfluss, welcher ausser der antipyretischen Wirkung noch den Bädern zuzusprechen ist, so namentlich die Verhinderung des Decubitus, lässt sich durch weniger zahlreicher Bäder, 1—2 des Tags erreichen und wir können deshalb als therapeutische Regel für den Abdominaltyphus formuliren:

„bei continuirlichem oder subcontinuirlichem Fieber eine entsprechende Chiningabe, welche die Temperatur zur Norm bringt, und einzelne Bäder."

Der Zeitpunkt wann die Dosis wiederholt werden soll, wird einfach durch das Fieber selbst bestimmt, gewöhnlich wohl wird diess erst nach 48 Stunden geschehen, doch braucht man sich nicht zu scheuen selbst 4 oder 5 Dosen an unmittelbar auf einander folgenden Tagen zu reichen. Sie werden gut vertragen und bringen dem Kranken niemals, ebenso wenig wie die ganze Chininbehandlung mit grossen Dosen, irgend welche Gefahr.

Ob und welchen Einfluss endlich diese Behandlungsmethode auf den Gesammtverlauf des Typhus und das Heilungspercent ausübt, gehört nicht in den Rahmen meines heutigen Vortrags, denn ich wollte nur durch die Mittheilung unserer Erfahrungen über diesen Gegenstand zur Prüfung anregen und zur Anwendung dieser in ihrem symptomatisch-therapeutischen Werthe gewiss unanfechtbaren Behandlungsweise des Abdominaltyphus.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

II. Sitzung vom 2. April 1875. Obmann Prof. Kaulich. Schriftführer Dr. Johanovsky. Anwesend 64 Mitglieder. Neu aufgenommen Dr. Johann Habermann.

Prof. Klebs macht verschiedene Mittheilungen aus der Sanitätssection. Der erste Gegenstand betrifft einen Antrag des Mitgliedes E. Kapper, welchen derselbe in einer früheren Sitzung eingebracht, dahin gehend, der Verein möge um das Wahlrecht der nicht graduirten Aerzte Böhmens petitioniren. Dieser seiner Zeit an die Sanitätssection gewiesene Antrag hat sich als gegenstandslos herausgestellt, da das Wahlrecht den Wundärzten gesetzlich bereits gewährleistet ist und sie dasselbe wohl nur zu reclamiren brauchen.

Sodann referirt Prof. Klebs über einen von Profess. Ritter der Sanitätssection vorgelegten und dort in Berathung gezogenen Antrag, welcher eine engere Verbindung der deutschen Aerzte Böhmens anstrebt. In Erwägung, dass das Doctorencollegium durch die Annahme der neuen Statuten, nach welchen dasselbe sich nicht als eine Vereinigung sämmtlicher Aerzte des Landes gestalten könne, noch weniger als früher zu der Erwartung berechtige, dass sich aus demselben allmälig ein ärztlicher Vetretungskörper herausbilden könnte, empfehle es sich auf anderem Wege ein engeres Aneinanderschliessen der Aerzte und Wundärzte des Landes zu erzielen, was sich unter den gegenwärtigen Verhältnissen allerdings zunächst nur auf die deutschen Aerzte Böhmens ausdehnen lasse, vielleicht aber in weiterer Zukunft auch zu einer Verständigung mit den Collegen anderer Nationalität führen könne. Zu diesem Zwecke empfehle sich

die Bildung eines Centralvereins der deutschen Aerzte Böhmens, die Veranstaltung von Wanderversammlungen etc. Die Sanitätssection schlägt vor zur Berathung dieser Anträge und Feststellung der näheren Modalitäten ein Comité zu wählen, welches dem Verein eventuelle Vorlagen zu machen hätte; dieser Vorschlag wird acceptirt und in das Comité folgende Herren gewählt: Oberstabsarzt Dr. Bernstein, Dr. Ganghofner, Prof. Kaulich, Prof. Klebs, Professor Pick, Prof. Přibram, Prof. Ritter und Prof. Zoufal. Hierauf hielt Prof. Heine einen Vortrag.

Uiber Resection des Kehlkopfes mit Demonstration eines derart operirten Kranken. Den Vortrag bringen wir in einer späteren Nummer.

12. Sitzung von 9. April 1875. Obmann Prof. Kaulich. Schriftführer Dr. Soyka. Anwesend 63 Mitglieder. Neu eingetreten: Dr. Hermannn Linhart in Prag.

Der Vorsitzende verliest eine Zuschrift des Vorbereitungsausschusses des 1. öst. Aerztevereinstages, worin dieser das Ansuchen stellt, der Verein der Aerzte in Prag möge das seiner Zeit dem Ausschusse gegebene Mandat nunmehr an den Verein der Aerzte Niederösterreichs übertragen. Nach einer kurzen Debatte über diesen Gegenstand, worin Prof. Ritter das Bedenken geltend machte, ob der Verein zu einer solchen Mandatsübertragung auch competent sei, wurde dem Ansuchen über Antrag des Prof. Kaulich stattgegeben.

Hierauf hielt Prof. Pick einen Vortrag:

„Ueber pathologische Hornbildungen" verbunden mit Demonstration von 2 Kranken.

1. Ichthyosis cornea der Flachhand.
2. Cornu cutaneum penis.

Pathologische Hornbildungen auf der Haut des Menschen haben von jeher ein vielseitiges Interesse für sich in Anspruch genommen, wenn auch zu verschiedenen Zeiten aus verschiedenen Gründen.

Während in früherer Zeit in solchen Bildungen eine Thierähnlichkeit gesehen wurde, und Menschen, welche mit solchen Attributen versehen waren, auch noch andere Eigenschaften derselben Thierspecies besitzen sollten, so dass Morgagni es für nothwendig hielt, bei Beschreibung eines Cornu cutaneum darauf hinzuweisen, dass das betreffende Individuum die Eigenschaft des Wiederkäuer nicht besessen, sind es heute vorzüglich die Beziehungen pathologischer Hornbildungen zum epithelialen Carcinom, welche solchen Fällen ein hohes Interesse verleihen. Nachstehende 2 Fälle von Keratosen dürften sowohl wegen ihres Sitzes, als auch durch ihre Entwickelung Beachtung verdienen.

Der erste Fall betrifft ein 21jähriges kräftig gebautes Mädchen, das mit Ausnahme ihres Hautleidens bisher keinerlei krankhafte Zustände dargeboten hat. Dieselbe leidet angeblich seit ihrer Geburt, jedenfalls aber seit ihrer frühesten Kindheit, an einer diffusen Keratose der linken Hohlhand, welche die Symptome einer Ichthyosis cornea darbietet. Die in zahlreiche Schilder getheilten 5—6 Mm. hohen Epidermisauflagerungen bedecken die ganze Hohlhand und die Beugeseite der Phalangen. Die so erkrankte Hautpartie ist von der Umgebung deutlich abgegrenzt; weder am Handrücken noch an irgend einer anderen Stelle des Körpers bietet die Haut ähnliche krankhafte Erscheinungen dar. Der Vortragende demonstrirt dann die Patientin und zeigt, dass die pathologischen Veränderungen sich nicht blos auf das Horngewebe erstrecken, sondern dass es sich vielmehr gleichzeitig um eine bedeutende Hyperplasie des Papillarkörpers handelt. Der Vortragende erörtert nun die differenziellen Momente, durch welche

sich diese Art der Keratose von anderen verwandten Formen, wie Clavus, Tyloma unterscheidet und hebt hervor, dass in jenen Fällen von Ichthyosis, in welchen sich die Krankheit über grosse Körperstellen oder selbst den ganzen Körper ausgebreitet hatte, die hier ausschliesslich erkrankte Partie, nämlich die Hohlhand, sonst ebenso wie der Plattfuss oder das Gesicht von der Krankheit verschont bleiben. Bezüglich der Prognose spricht sich Redner sehr ungünstig aus, es werde zwar gelingen die augenblicklichen Krankheitserscheinungen zu entfernen, aber eine radicale Beseitigung des Uebels sei kaum zu erwarten. Wenn auch den Angaben der Mutter, dass das Uebel ein angeborenes sei, kaum Glauben beizumessen ist, vielmehr nach der Erfahrungen des Vortragenden und anderer Autoren angenommen werden muss, dass sich das Uebel erst im extrauterinen Leben entwickelt hat, so ist doch die Disposition zur Hornbildung wahrscheinlich eine angeborene, und uns kein Mittel bekannt, dieselbe zu beseitigen.

Der 2. Fall betrifft einen jungen Mann von 22 Jahren, der an seiner Glans ein colossal entwickeltes Hauthorn darbietet. Patient war im April 1874 auf die Klinik des Vortragenden aufgenommen worden wegen einer hochgradigen Balanoposthitis bei angeborner Phimose. Das Orific. praeputiale war nur für eine feine Sonde durchgängig und die Harnentleerung sehr erschwert. Die Untersuchung mit der Sonde ergab zahlreiche Adhaesionen zwischen der Glans und dem inneren Praeputialblatte. Nach der Operation der Phimosis, die mittels der elastischen Ligatur gemacht wurde, zeigte es sich, dass an der Corona glandis und im Sulcus coronalis zahlreiche Papillomata acuminata vorhanden waren. Dieselben wurden abgetragen und Patient verliess mit vollständig normaler Eichel Ende Juni das Krankenhaus. Am 22. März d. J. trat der Kranke wieder in die Klinik, wo sich folgender Befund darbot: Fast über den ganzen Rücken der Eichel vom sulcus coronalis glandis ausgehend, finden sich mehrere gelblich weisse, hornartige Auswüchse, von denen eines die respectable Länge von 9·5 Ctm. besitzt, an der Basis 3·5 Ctm., an der Spitze 2·5 Ctm. im Umfang misst.

Indem der Vortragende sich vorbehält, in einer späteren Publication eine genaue Beschreibung dieser Gebilde zu geben, macht er bei der Demonstration auf die eigenthümliche Streifung aufmerksam, welche bei dem widderartig gekrümmten Horn in regelmässiger Anordnung zum Theile der Länge, zum Theile der Quere nach vorhanden ist. Er bemerkt, dass es sich hier jedenfalls um eine Hornbildung handle, die ihren Ausgang von den hypertrophischen Papillen genommen habe und in der plötzlich äusseren Insulten preisgegebenen Hautpartie begründet sein mag, die gegen dieselben um so mehr reagiren musste, als sie vorher durch lange Jahre in Folge der vorhandenen Phimose vor denselben geschützt war. Der Vortragende macht nun auf die Beziehungen zwischen Cornu cutaneum und dem Cancroid aufmerksam, und bemerkt, dass er nicht die Ansicht Jener theile, welche die Hauthörner jenen Keratosen zuschreiben, die ohne Betheiligung des Papillarkörpers sich entwickeln und weist darauf hin, dass in diesem seltenen Falle seines Wissens zum erstenmale eine Hornbildung bei einem jugendlichen Individuum beobachtet wurde.

Es folgt ein Vortrag des Dr. Lažansky:
Therapeutische Erfahrungen über das Jodoform auf der Klinik des Prof. Pick.

Das Jodoform gehört zu den Formylverbindungen und ist ganz analog dem Chloroform zusammengesetzt: $C_2H_2J_3$. Es wurde 1822 von Sérullas entdeckt,

die chemische Zusammensetzung aber erst von Dumas constatirt. Dargestellt wird es aus krystallisirtem kohlensauren Natron, Alcohol und Jod. Es ist schwefelgelb, fettig anzufühlend, spröde Blättchen bildend, von penetrantem Geruche; an der Luft verdampft es, sein spec. Gewicht ist 2·0, bei 100° C. sublimirt, bei 115 schmilzt es; gegen Lösungsmittel verhält es sich wie Chloroform: es ist in Alcohol schwach löslich, vollkommen aber in Aether und ätherischen Oelen, mit denen es dann eine rothbraune Lösung giebt. Die erste ausführliche Bearbeitung über die pharmacodynamische Wirkung wurde 1863 von Rhipini geliefert, nachdem es bereits Bouchardat und andere wegen seines grossen Jodgehaltes (90 Proc.) in die Therapie eingeführt haben. Es werden ihm mehrere Vortheile zugewiesen: 1) soll es dem Organismus leicht assimilirbar sein, 2) wirke es nicht local so reizend, wie andere Jodpräparate, 3) ist es ein Anaestheticum und 4) ein Antisepticum. Eingeathmet, ist es ein starkes Narcoticum, fast wie das Chloroform. Innerlich angewendet, kann man es in allen Secreten und auch in der ausgemathmeten Luft nachweisen. Die Indicationen für dessen Anwendung sollen sehr zahlreich sein: Tuberculosis, Scrophulose, Drüsenschwellungen, carcinomat. Ulcerationen, besonders die am Collum uteri, Rheumatismus und syphilit. Neuralgien, schmerzhafte Schwellung der Prostata, Brandwunden. Die ersten Angaben über die locale Wirkung bei syphilitischen Geschwüren gibt Besnier. Zeisl wendet es bei Geschwüren nach Bubonen an, und Propheta veröffentlichte 13 Fälle, die sämmtlich unter der Jodoform-Behandlung rasch geheilt waren, trotzdem einige, schon mehrere Monate einer anderen Therapie unterworfen, nicht zur Heilung gebracht werden konnten.

Was nun die Erfolge betrifft, die auf Prof. Pick's Klinik verzeichnet wurden, so sind diese sehr günstig. Es liegen 72 Fälle vor, jene ungerechnet, welche nach Schluss dieser Zusammenstellung geheilt entlassen wurden. Diese 72 Fälle vertheilen sich, wie folgt:

1. Ulcera specifica, 15 Männer, 22 Weiber. Die Heilungsdauer jener Fälle, bei denen Jodoform von Anfang an allein angewendet wurde, betrug 2—33 Tage, wo früher eine andere — erfolglose — Behandlung vorausging, 5—32 Tage. Auf die Induration hatte Jodoform keinen Einfluss, die Uebernarbung weicher Geschwüre und solcher mit indurirter Basis ging gleich rasch vor sich. Bei der ersten Application gaben die Patienten einen beissenden Schmerz von kurzer Dauer an, die Geschwürsfläche wurde bald reiner, die Secretion geringer, die Basis nach 2—3 Applicationen mit frischen Granulationen bedeckt, die Ränder weniger infiltrirt. Endzündliche Phimosen schwanden nach 5—6tägiger Einspritzung mit Jodoform so weit, dass das Präputium leicht zurückgeführt werden konnte.

Stets wies man nach 12—24 Stunden das Jod mittelst der sehr empfindlichen Reaction mit C-S., im Harne nach. Die Anwendungsweise geschah theils ins Pulverform (bei Geschwüren), theils in Suspension: 2 Theile Jodoform, 10 Alcohol, 30 Glycerin (bei Phimose), theils in ätherischer Lösung 1:15 (bei Rhagaden in der Afterspalte.)

2) Bubonengeschwüre. 12 Fälle, Heilungsdauer 4—35 Tage.

Besonders auffallend war der Erfolg in jenen Fällen von Babonen, denen eine erfolglose andererweitige Behandlung voraus ging, indem schon nach einigen Tagen eine geringere Eiterung, frische Granulation und ein Geschmeidigwerden der verdickten Bänder zu beobachten war.

3. Exulcerirte und nässende Papeln. 7. Fälle Heilungsdauer 5—8 Tage.

Wol führt in solchen Fällen die Anwendung des Empl. merc. ebenso

rasch zum Ziele, doch ist an behaarten Stellen wegen bequemerer Application das Jodoform unbedingt vorzuziehen.

4. Ulcerationen nach zerfallenem Hautgumma. 2 Fälle.

Der eine dieser Fälle betraf einen 43jährigen Mann, der vor 20 Jahren ein Ulcus spec. acquirirte, und seit 4 Jahren 4mal, stets mit Ulcerationen am Penis und der Haut im Spital war und das letztemal mit folgenden Erscheinungen aufgenommen wurde: Die untere Peripherie des Präputiums bildet einen festen, derben Wulst, der andere Theil exulcerirt, die ganze Penishaut, mit Ausnahme einzelner unterminirter, livider Hautbrücken ist ein einziges Geschwür, ebenso ist die Vorderfläche des Scrotum mit Geschwüren besetzt. Die Ulcera mit unterminirten Rändern, leicht blutender Basis versehen. Therapie: Abtragung des necrotischen Gewebes, Carbolverband, Jodoformpulver. Heilung nach 3 Wochen. Nichts destoweniger trat an den Rändern neuer Zerfall ein, weshalb Kal. caust. und nach Abstossung des Schorfes Jodoform angewendet wurde, worauf Heilung, aber bald wieder Knotenbildung folgte. Jodoform und Kalijodat (gem. 3·0 p. die) führten endlich zur bleibenden Heilung. Die Heilungsdauer betrug demnach $2^1/_4$ Monate.

Der 2 Fall betrifft einen 27jährigen Mann, bei dem am Gaumen und Nase deutliche Zeichen von Syphilis ausgeprägt waren. Die ganze rechte Wange war in ein Geschwür umwandelt, dessen Basis mit jauchigem necrotischen Gewebe bedeckt, zerklüftet, die Ränder aufgeworfen, starr, unterminirt, Ein 2tes ähnlich beschaffenes Geschwür ging vom rechten unteren Augenlid zur betreffenden Augenbraue. Bei innerlicher Verabreichung von Jodkali wurde das untere Geschwür mit Kali caust. geätzt und mit Carbol täglich verbunden, während am selben Tage bei dem höher gelegenen Geschwür die Behandlung mit Jodoform eingeleitet wurde. Letzteres Geschwür nun heilte um 7 Tage früher, als das erstere. Dass die Heilung dieser Geschwüre nicht etwa auf Rechnung des Jodkali zu setzen ist, beweist die Erfahrung, wie viel von diesem Mittel bei schon vorhandenem Geschwüre nach zerfallenem Hautgumma ohne locale Eingriffe zu erwarten ist. Ausserdem erspart man durch die Jodoformbehandlung dem Patienten die Schmerzen, wie sie eine Aetzung mit Kal. caust. mit sich bringt, und im vorliegenden Falle mochte man einer eventuellen unangenehmen Complicatio von Seite des nahe gelegenen Auges entgangen sein.

5. Allgemeine Lues, ohne Ulcerationen an der Haut 4 Fälle.

Ueber diesbezügliche Resultate kann Redner vorläufig wegen unabgeschlossener Beobachtungen noch nichts berichten, hält aber das Jodoform wegen seines grosser Percentualgehaltes an Jod für eines der wirksamsten Mittel. Ein maculöses Hautsyphilid und intensive durch 4 Jahre dauernde Kopfschmerzen bei einem an einer schweren Syphilisform leidenden Patienten, konnten durch innere Darreichung des Präparates in Pillenform zum Schwinden gebracht werden.

6. Ulcera cruris.

Die 8 Fälle, deren Heilungsdauer 5—60 Tage betrug, wurden an jungen und alten Individuen beobachtet. Bis auf einen Fall bei einem herabgekommenen Mann, reinigten sich ungemein rasch die Geschwüre und gingen in kurzem der Uebernarbung entgegen. Wie wohl auch hier keine Radicalheilung der Fussgeschwüre selbstverständlich zu erwarten ist, ist doch der Vortheil nicht unbeachtet zu lassen, dass die Anstalten durch Abkürzung der Heilungsdauer, von diesem Balaste bald befreil werden.

7. Carcinomatöse Geschwüre.

In den beiden beobachteten Fällen hat sich hier das Jodoform ebenso unwirksam, wie andere Behandlungsarten erwiesen.

13. Sitzung am 16. April 1875. Obmann Prof. Kaulich, Schriftführer Dr. Soyka. Anwesend 46 Mitg. Als Gast anwesend Med. Cand. Schmidt.

Dr. Goschler hielt einen Vortrag über die „fettige Degeneration der Placenta", welchen wir oben ausführlich mitgetheilt haben.

Sodann folgte ein Vortrag des Docenten Dr. Josef Fischl:

Ueber die Pleuritis bei Schwangeren.

Redner bespricht die Schwierigkeit der Diagnose in vielen Fällen, da schon bei kleinen Exsudaten bronchiales Athmen auftreten kann, wie er es in einem Falle bei einer im achten Monate der Schwangerschaft Erkrankten sah. Die Ursache dieser Erscheinungen liege wohl in der Complication mit dem Puerperium. Es ist ja nicht bekannt, wie viel Flüssigkeit dazu gehört, eine Lungenpartie vollständig luftleer zu machen, ist aber das Lungengewebe selbst verändert, hyperämisch z. B. oder von wässeriger Flüssigkeit durchtränkt, so genügt wohl viel weniger, zu solchen Anomalien giebt es aber in der Schwangerschaft Gelegenheit.

Anderseits aber kann es vorkommen, dass auch bei beträchtlichem Exsudate die sogenannten Verdrängungssymptome fehlen, so bei einem Falle, bei dem die Dämpfung schon an der ersten Rippe beziehungsweise spina scapulae begann, und durch die ganze Brusthälfte bronchiales Athmen zu hören war; es kam zu keiner merklichen Verdrängung der Leber, dieselbe überragte den Rippenrand.

Auch die andere dignostischen Behelfe, die Menstruation, die Beobachtung des Pectoralfremitus können in manchen Fällen keinen Aufschluss geben.

Was das therapeutische Interesse anbelangt, so macht der Vortragende darauf aufmerksam, dass man früher das grösste Gewicht auf die Beengung des Thoraxraumes legte, indem man von der Annahme ausging, der Bauchhöhle erweitere sich auf Kosten der Brusthöhle und man sah hierin oft eine Indication zur Einleitung der Frühgeburt. Die spirometrischen Untersuchungen von Fabbius, Küchenmeister und Wintrich zeigten jedoch, dass die Lungencapacität nicht vermindert sei, auch fand Gerhardt dass das Zwerchfell in der Schwangerschaft keinen erhöhten Stand habe. Schultze wieder fand die Basis des Thorax bei Schwangern erweitert. Eichhorst's Beobachtungen, die nach Waldburg's Methode angestellt wurden, zeigten jedoch, dass es Fälle gibt, wo die Lungencapacität vermindert ist. Gusserow nun stellt 2 hier wesentlich in Betracht kommende Momente auf, 1) die Störungen in der Circulation, 2) die wässerige Blutbeschaffenheit. Was die Störungen der Circulation betrifft, so liegen sie in der Compression, dem grössern Widerstand der hiedurch dem Blute gesetzt wird und also dem grössern Aufwand an Kraft, der vom Herzen geleistet werden muss. Hier ist zugleich auch der Druck des Exsudates auf das Herz und die Gefässe zu beachten. Was Jüngersen ferner für die Pneumonie anführte, dass nämlich die hepatisirte Lunge ihr Volum nicht ändern kann, die hiedurch bemerkte Förderung der Kreislaufs fehlt, gilt natürlich auch von der Pleuritis, ebenso wie die durch die Schmerzen herbeigeführte Hemmung der Action der Respirationsmuskeln. Auch die verkleinerte Respirationsfläche muss hier so wie bei der Pneumonie berücksichtigt werden.

Mit Bezug auf das Fieber muss hervorgehoben werden, dass durch die gesteigerte Pulsfrequenz eine erhöhte Anstrengung des Herzens hervorgerufen wird. Zugleich wird, um die in grösserer Menge sich bildende Kohlensäure zu eliminiren, eine erhöhte Thätigkeit der Respiritionsmuskeln und des Herzens verlangt,

zudem wirkt das Fieber direct störend auf die Herzsubstanz durch Zerstörung Primitivfibrillen durch fettige Degneration.

Hiezu kommen nun in der Schwangerschaft neue Störungen, 1) Einschiebung des Placentarstromgebietes, 2) vermehrte Blutquantität. Gusserow führt nun an, dass während der Geburt Circulationsstörungen eintreten, welche in den oberen Körperpartien, besonders den Lungen Hyperämien und Oedeme hervorrufen. Auch Wernich behauptet, dass durch Entleerung des Uterus blos der intraabdominale Druck herabgesetzt wird, während wenn das Zwerchfell nun stärkere Excursionen macht, mehr Blut in den kleinen Kreislauf eintritt.

Auch hat Spiegelberg gezeigt, dass durch Elimination des Placentargebietes der Druck im Aortensystem sinkt, es steigt also der Druck im venösen und hiedurch entsteht abermals Ueberfüllung des kleinen Kreislaufs.

Es ist also während der Schwangerschaft, wo die Circulationsstörung blos im grossen Kreislaufe ist, die Gefahr der Herzinsufficienz geringer als während der Geburt, wo die Störungen im kleinen Kreislaufe verherrschen. Die Entbindung wird also die Gefahr einer Pneumonie oder Pleuritis nicht vermindern, sondern kann sie im Gegentheil noch erhöhen. Nach einer Zusammenstellung von Gusserow sind von 21 Fällen, bei denen aus diesem Anlasse die Frühgeburt vorgenommen wurde, 15, also 71 Proc. gestorben.

Es bestehen bisher keine grössere Zusammenstellungen über den Verlauf bei normaler Entbindung. Aus der Reihe der vom Vortragenden behandelten derartigen Fällen sowie der in das Literatur verzeichneten, ergibt sich dass vom 20 nur 2 gestorben, also 10 Proc.

Prof. Přibram macht darauf aufmerksam, dass wie durch pneumotometrische Versuche constatirt ist, bei Graviden Exspiratorische Insufficienz beobachtet werde und es sich darum keineswegs um leichtere Retractilität der Lunge handeln dürfte, wie erwähnt worden war. Dass die Lunge der Schwangeren durch relativ geringere Mengen von Pleuroexsudat schon partiell comprimirt und luftleer gemacht werden könne, sei dem Umstande zuzuschreiben, dass sich dieselbe in Folge des Hochstandes des Zwerchfelles ohnehin nicht mehr in dem Maximum ihrer Ausdehnung befinde. Sie sei aus äusseren mechanischen Gründen bis zu einem gewissen Grade retrahirt; aber die physikalische Eigenschaft der Retractilität (Elasticität) haben keine Erhöhung erfahren.

Mittheilungen von auswärtigen Vereinen.

Aerztlicher Stadtbezirksverein in Dresden.

1. Nachdem auch die erste Aprilsitzung wieder mehr Formalien gewidmet gewesen, brachte die zweite, ausserordentliche, am 22. April abgehaltene einen für die Stellung des ärztlichen Standes im Sttaatsorganismus sehr erheblichen Gegenstand zur Debatte: nämlich die den Aerzten im „Entwurf einer Strafprozessordnung für das Deutsche Reich" (Berlin, 1874. 4.) angewiesene Stellung. Der Rechtsausschuss des Bezirksvereins bezeichnete dieselbe in mehrfacher Hinsicht als unbefriedigend und zwar besonders in folgenden drei Punkten.

I. Während dieser Gesetzentwurf den Geistlichen, den Rechtsanwälten und den Staatsbeamten unter bestimmten Umständen gestattet, dem Gericht das Zeugniss über Geheimnisse, welche sie vermöge ihres Berufes erfahren haben, zu verweigern: so hat derselbe den Aerzten (welche doch erst recht eine Art von Beichtvätern sind) dieses Recht

entzogen. Das heisst: der Arzt wird in vorkommenden Falles gezwungen dem Richter über alle Geheimnisse seines Patietenten, welche er im beiderseitigen Verkehr erfahren hat, unbedingt öffent.ich auszusagen. Dieser Zeugenzwang ist hart; wenn man bedenkt, dass gerade die den Aerzten in ihrem Beruf anvertrauten oder sonst bekannt gewordenen Geheimnisse zu den delicatesten gehören, — dass schon der Eid des Hippokrates ihnen die Gemeinhaltung dieser Geheimnisse zur Pflicht macht, — dass die Mehrzahl der lebenden Aerzte noch nach dem hippokratischen Eid verpflichtet sind, — und dass das deutsche Strafgesetz selbst den Aerzten, welche die in ihren Beruf erfahrenen Geheimnisse verathen, hohe Strafen (bis 500 Thlr.) auferlegt. Durch diesen Zeugenzwang würde eine Menge der gediegensten und feinfühlendsten Aerzte einem argen Gewissenconflict ausgesetzt Sie laufen Gefahr, von einem untersuchungseifrigen Richter gleich böswilligen Renitenten mit harten Strafen belegt zu werden, obschon sie durchaus bona fide das Zeugniss verweigert haben. Der Staat selbst kann nicht wünschen, dass der Ehrgefühl und die Discretion im ärztlichen Stande durch solche plumpe Zwangsmassregeln herabgesetzt werde. — Diesen Gründen entsprechend, bechloss der Bezirksverein, bei der Reichstags-Commission dahin zu petitioniren: „Dass den Aerzten gleich den Geistlichen und Rechtsanwälten unter ge- „wissen Bedingungen freigestellt werde, das Zeugniss xor Gericht zu verweigern."

II. Dem entsprechend wurde beschlossen auch dagegen, „dass Privatärzte unter allen Umständen gezwungen werden können gerichtliche Gutachten abzulegen ", vorstellig zu werden· Die Ablehnung dieses Sachverständigen-Zwanges ist oh nehin an dieselben Bedingungen geknüpft, wie die des Zeugenzwanges. Im Ganzen dürfte zwar ein solcher Fall höchst selten eintreten, denn in der Regel werden amtliche Aerzte zu den Gutachten verwendet, und wenn man einmal einen Privatarzt wählt, so übernimmt derselbe dieses Geschäft in der Regel ganz gern. Aber es können doch möglicherweise Fälle vorkommen, wo entweder die Lage der Sache, oder seine gewerblichen oder socialen Verhältnisse es einem Arzt sehr unerwünscht und sogar nachtheilig machen, in einer bestimmten Sache sich aussprechen zu müssen. Welchen Werth kann denn so ein erzwungenes Gutachten haben?

III. Die Stellung, welche der ärztliche Sachverständige schliesslich bei der Urtheilsfällung einnimmt, ist eine sehr missliche. Es steht nämlich dem Richter das Recht zu, über alle Fragen, auch über die thatsächlichen, lediglich nach seiner persönlichen Ueberzeugung zu entscheiden. Es haben sich schon gediegene Juristen (Dr. von Birnbaum, Dr. Pratobevera) dafür ausgesprochen, dass diese Stellung eine ungünstige und in nicht zu rechtfertigendem Maass herabgedrückt sei. Med.-Rath Dr. Küchenmeister allhier hatte dies in einem sehr gründlichen Gutachten erörtert und den Antrag an die Reichsjustizcommission gestellt, dass man den Aussprüchen der (ärztlichen) Sachverständigen nicht blos (formelle) Beweiskraft, sondern auch eine richterlich entscheidende Kraft beilege. Der Stadtbezirksverein beschloss diesem Antrag (Fassung vorbehalten) im Allgemeinen beizutreten und dabei besonders hervorzugehen, dass es doch wohl unstatthaft sei, dem Richter das Recht zu geben, nach seiner blossen subjectiven Ueberzeugung, ohne die technischen Kenntnisse und Erfahrungen des Arztes zu besitzen, Entscheidungen zu fällen, welche in directem Widerspruch gegen die thatsächlichen Aussprüche des sachkundigen Arztes stehen.

Schliesslich wurde, auf eine Zuschrift des Leipziger ärztlichen Landbezirksvereins in Betreff wünschenswerther Verbesserungen an dem sächsischen ärztlich-pharmaceutischen Corresspondenzblatt, beschlossen, dem Vorsitzenden dieses Vereines (Bezirksarzt Dr. Sigel in Leipzig) kund zu geben, dass der Verein geneigt sei, über diesen beachtenswerthen Gegenstand mit dem genannten und den übrigen Vereinen in gemeinsame Verhandlungen einzutreten.

Dr. E. R.

2. Extrasitzung am 20. Mai 1875. Vorsitzender, Prof. Wigard, legt verschiedene Eingänge vor. Auf eine Zuschrift des Leipziger ärztlichen Landbezirksvereins wird beschlossen, den Vorstand desselben (Dr. Siegel) um specialisirte Vorschläge in Betreff einer Reorganisation des gemeinsamen Correspondenzblattes der ärztlichen und pharmaceutischen Kreisvereine zu ersuchen. — Für das dem Dresdner Verein vom Ministerium geschenkte Exemplar der Pettenkofer'chen Schrift über die Cholera in der bayerischen Strafanstalt Lauffen wird der Dank zu Protocoll ausgesprochen und die Berichterstattung über diese Druckschrift dem Sanitätsausschusse übertragen. — Eine ebenfalls durch das Ministerium zugsendete Schrift über Bad Elster (vom königl. Badearzt Dr. Flechsig) wird unter Dank die Vereinsbibliothek überwiesen. Desgleichen andere eingelaufene Drucksachen.

Der Standesausschuss des Bezirksvereins erstattet hierauf durch Dr. Meinert, bez. Dr. A. Schumann, Bericht über das Project: „ein Vereinsvermögen zu bilden und „dasselbe theils zu Erwerbung eines Vereinshauses zu verwenden" nach langen und lebhaften Debatten — in welchen theils die Unthunlichkeit, diesen Vorschlag als eine Angelegenheit des Bezirksvereins zu behandeln, theils die Unwahrscheinlichkeit, dass derselbe bei den Aerzten Dresdens finanzielle Unterstützung finden werde, hervorgehoben wurden — lehnte die Versammlung den Vorschlag selbst ab und ging auch auf den Vorschlag, diesen Antrag für beachtenswerth zu erklären und später auf denselben zurückkommen zu wollen, nicht ein.

Darauf wählte die Versammlung zu Abgeordneten für den am 8. Juni d. J. in Eisenach abzuhaltenden allgemeinen deutschen Aerztevereinstag die DD. Küchenmeister und Richter und sprach ihre Ansichten über die vom Geschäftsausschuss des Aerztevereinsbundes am 5. d. J. zu Hanover beschlossenen und an alle Aerztevereinsmitglieder Deutschlands als Broschüre versendeten Thesen, welche bei diesem Aerztetage zur Abstimmung kommen sollen, aus. Darunter erscheinen besonders wichtig die Anträge auf Verbesserungen in der dem Reichstage vorgelegten Strafprozessordnung, auf obligatorische Leichenschau in ganz Deutschland, auf gesetzliche Ordnung des Apothekerwesens (soweit dabei die Aerzte interessirt sind), auf gesetzliche Fleischbeschau, und die Erörterung der Frage, inwieweit durch die Aerztevereine freiwillig die Medicinalstatistik gefördert und betrieben werden könne.

Dr. E. R.

Personalien.

a) Civilärzte.

Auszeichnung: Med. Dr. David Jahnl in Pilsen erhielt den Titel eines kais. Rathes.

Ernennungen und Uebersetzungen: Der k. k. Bezirks-Arzt Dr. Karl Kavalir wurde über sein Ansuchen von Deutschbrod nach Pisek übersetzt; die erledigte Bezirksarztstelle in Tabor wurde dem Med. Dr. Franz Schuppel und jene in Deutschbrod den Med. Dr. Johann Grohmann verliehen. Dr. Michael Dietl in Marienbad wurde Assistent der Lehrkanzel der Physiologie in Innsbruck.

Domicilwechsel: Dr. Johann Stingl, bisher Stadtarzt in Kaplitz ist nach Schlaggenwald übersiedelt, Dr. Rohrer hat sich in Schlackenwerth ansässig gemacht. — M. Ch. Josef Konrad bisher in Liebenau übersiedelte nach Langenbruck bei Reichenberg.

Todesfälle: 1. Am 13. Mai starb in Prag Herr Med. und Chir. Dr. Johann Ott, Vater des pr. Sanitätsrathes und Docenten Herrn Dr. Adolf Ott nach langem, schweren Leiden. Im Jahre 1798 in Marienfeld bei Plan geboren wirkte er 40 Jahre hindurch als Arzt am fürsterzbischöflichen Seminär, im Conservatorium, im Kloster der Dominikaner und im Taubstummeninstitute in Prag. In Anerkennung seiner eifrigen Berufsthätigkeit wurde ihm von Sr. Majestät das goldene Verdienstkreuz mit der Krone, später der Franz-Josefs-Orden verliehen. Der Verblichene war eines der ersten und eifrigsten Mitglieder unseres Vereines.

2. Am 17. März starb nach längeren Leiden Herr Franz Kopřiva, pens. k. k. Oberwundarzt und prakt. Arzt in Langenbruck.

b. Militärärztliche Branche.

Uebersetzt wurden mit 1. Mai l. J. die Regimentsärzte 1. Classe: Dr. Johann Pechaczek vom 25. Infant.-Reg. zum Erg.-Bat.-Cadre des 40 Inft.-Regiments. Dr. Julius Hlavač Edler v. Rechtwall vom 26. Inft.-Reg. zum 1. Feld.-Art.-Rgt.; Dr. Josef Schalek vom Garnis.-Spit. Nr. 16 zu Buda-Pest zum 25. Inft.-Rgt.; Dr. Kar Naywar vom 73. Ift.-Rgte. zum 22. Inft.-Regiment.

Monats-Bericht vom pathologisch-anatomischen Institut.

April 1875.

Krankheitsformen	Secirte	Unsecirte	Summa
A) Localkrankheiten	52	43	95
B) Allgemeine Ernährungsstörungen			
a) Marasmus	2	2	4
b) Atrophia univ.	—	4	4
c) Debil. congen.	—	13	13
d) Leukaemie	1	—	1
C) Allgem. Infect Krankheiten.			
a) Tuberculosis	40	21	61
b Typhus	—		—
a) abodominalis	2	1	3
b) exanth.	2	—	2
5. Septicaemia			
a) ex vulnere	4	4	8
b) puerperalis	10	5	15
d) Diphtheritis.			
a) Larynyg a-pharyng	1	—	1
b) Dysenterie	6	2	8
e) Syphilis	1	—	1
f) Meningitis cerebro-spinal.	2	—	2
g) Atrophia hepatis flava.	1	—	1
D) Todtgeborne	—	11	11
Summa	124	106	230

Redactions-Nachrichten.

Für den in Nr. 24 pag. 81 angeordneten wohlthätigen Zweck sind bisher einkommen.

Uibertrag aus Nr. 25 pag. 131	99 fl. 37 kr. ö. W
Ungenannter	— „ 63 „
Hr. Dr. Müller in Brüx	5 „ — „
Summe	105 „ 0 „

Um weitere, möglichst zahlreiche Beiträge wird wärmstens gebeten.

In Folge Vereins-Beschlusses sind die Beiträge auswärtiger Mitglieder künftighin und zwar zunächst für das Vereinsjahr 187 (Beginn 1. Jänner 1875) *direct* an die Redaction dieses Blattes einzusenden. Die Einschickung dieses Betrages hatte längstens bis 31. März 1875 erfolgen. Die Pünktlichkeit der Einzahlung ist unerlässlich und kann die weitere Zusendung des Blattes an auswärtige Mitglieder nur nach Empfang des Betrages von 2 fl. 50 kr. ö. W. und der übrigen Reste stattfinden.

Von den P. T. Herren auswärtigen Mitgliedern stehen noch im Reste mit Jahresbeiträgen:

a) für 14 Quartale Nr. 185 . . . . 8 fl. 13 kr.

b) für 9 Quartale: Nr. 12, 162, 187, 207, 222, 432 je 5 fl. 63 kr.

c) für 5 Quartale: Nro. 224, 351, 412 je . . . . . 3 fl. 13 kr.
d) für 4 Quartale (Jahresbeitrag 1875): Nr. 72, 73, 163,
213, 219, 221, 356, 384, 429, 435 je . . . . . 2 fl. 50 kr.
e) für 2 Quartale: Nr. 437 je. . . . . 1 fl. 13 kr.
f) für 1 Quartal: Nr. 175, 179, 434 je . . . . . . — fl. 63 kr.
Die Redaction ersucht um unverweilte Einsendung der obigen Beträge.

Broschirte Exemplare des II. Jahrganges des Correspondenzblattes sind für den Preis von 3 fl. (ohne Zusendungsspesen), einige wenige Exemplare des ersten Jahrganges um den Preis von 2 fl. öst. W. ebenso des Medicinal-schematismus von Böhmen zu 80 kr. durch die Redaction oder die Buchhandlung Herrn Dominicus zu beziehen.

Anzeigen.

Die Wahl

des

Decanes des medic. Doctorencollegiums

in Prag

für das Jahr 1876

findet Dienstag am 8. Juni um 5 Uhr Nachmittag

im

grossen Saale des Carolinums

statt.

Als Candidat ist aufgestellt:

Der k. k. Oberstabsarzt Herr Medicin und Chirurgie Dr.

Sigmund Bernstein,

Mitglied, Ehrenmitglied und emer. Präsident des Vereines deutsch. Aerzte in Prag.

Die Wichtigkeit der Wahl, so wie der Name des Candidaten bürgen uns dafür, dass unsere werth en Kollegen und Gesinnungsgenossen von Nah und Fern diesesmal nicht weniger zahlreich zur Wahlurne treten werden, als in den verflossenen Jahren. Wir wünschen und hoffen aber auch, dass der Besuch der am Abende des Wahltages im: Deutschen Casino, am Graben Nr. 26, — II. Stock stattzufindenden gemüthlichen Zusammenkunft Seitens der einheimischen wie der zugereisten Herrn Kollegen ein möglichst vollzähliger werden möge.

Es ist diesesmal besonders nöthig, sich über manche Angelegenheit zu verständigen und Uibereinkommen zu treffen.

Um ferner allenfälligen Bedenken vorzubeugen, sei ausdrücklich bemerkt, dass der Besuch der uns für diesen Zweck und Abend von der löbl. Direction bereitwilligst eingeräumten Localitäten auch Nichtmitgliedern des Casinos gestattet sei.

Druck von D. Kuh. — Selbstverlag

Juli 1875. **Nr. 28.** Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ

des

Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. **Dr. Friedrich Ganghofner.**

Man pränumerirt ganzjährig mit 3 fl. 30 kr. ö. W. 6 Mk. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebührzus. 2 fl. 50 kr. an die Redaction Karlshofer-Gasse 460—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet.

Inhalt: Dr. Klebs: Ueber die Verbreitung des Cretinismus in Böhmen.. — Dr. Schenkl: Ueber Simulation der einseitigen Amaurose. — Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte: Prof. Zaufal: Beobachtete Fällen pathologischer Zustände im Cavum pharyngo-nasale. Dr. Soyka: Acuter gelber Leberatrophie. — Dr. Popper: Petition um Einführung einer neuen Bauordnung. — Mittheilungen vom med. Doctorencollegium in Prag. — Zum Berichte. — Mittheilungen von auswärt. Vereinen. — Personalien. — Monats-Bericht. — Inserate.

Ueber die Verbreitung des Cretinismus in Böhmen.

Von Prof. Dr. Edw. Klebs.

Vorgetragen im Vereine deutscher Aerzte in Prag am 30. April 1875.

Den Cretinismus (endemische Idiotie) trifft man heerdweise, zumeist in Gebirgsgegenden, an. Bei dem Anblick derartiger Individuen wird schon von Weitem das Prototyp eines Cretins unsere Aufmerksamkeit durch seinen eigenthümlichen — auf bedeutender Abflachung des Gelenkkopfes femoris beruhenden — watschelnden Gang, mit Nachziehen der Beine, auf sich ziehen. Näher betrachtet, spricht sich die Cretinen-Physiognomie in dem breiten, kurzen Schädel, mit vorstehenden Jochbögen und Kiefer (Prognatismus), tief eingedrückter breiter Nasenwurzel, weit von einander abstehenden Augen aus; dabei — und dies ist ein sehr wichtiges Merkmal — fällt uns ein mehr oder weniger proportional im Wachsthum zurückgebliebener Körperbau auf. Endlich ist noch der endemische Kropf anzuführen, welcher in Cretingegenden nie fehlt, dagegen auch an Orten vorkommt, in denen keine Cretins vorhanden sind. Neben diesen ausgeprägten Typen stösst man übrigens auch auf solche Individuen, bei denen eines oder das andere geschilderte Symptom fehlt, oder wir finden bei einem anatomisch vollständig entwickelten Typus entweder keine, oder eine nur geringe geistige Störung.

Von der Ansicht ausgehend, das Wachsthum der Knochen sei an die Peristenz der Näthe gebunden, erblickte man in der eben geschilderten Schädelformation das Resultat einer praematuren Synostose der basilaren Synchondrosen. Diese Ansicht hat um so mehr Eingang gefunden, als Virchow es war, der sich zum Vertheidiger derselben aufstellte, nachdem er bei einem Neugeborenen (in Würzburg) jene basilaren Näthe synostotisch fand, die in diesem Falle die ausgeprägte cretinische Physiognomie bedingen sollten. Doch widerlegte schon His diese Annahme, und auch Redner spricht sich entschieden gegen dieselbe aus, indem er mehrfach Schädel von Cretinen zu beo-

bachten Gelegenheit hatte, bei denen neben den offen gebliebenen Näthen sogar solche offen gefunden wurden, welche sonst bei Neugeborenen geschlossen sind. Aehnliche, der Versammlung vorgewiesene Schädel bekräftigen diesen Ausspruch.

Auf die aetiologischen Momente dieser Erkrankung eingehend, macht er vor Allem darauf aufmerksam, nicht jene Formen herein zu ziehen, welche wohl auch zur Idiotie führen, aber ganz verschiedene Deformationen zeigen, so z. B. die Microrocephalen, die sich schon wesentlich durch ihren wohlgebildeten Körper, und durch ihr nicht endemisches Auftreten von den Cretinen unterscheiden. Uebrigens beruht auch hier nicht das proportional zurückgebliebene Wachsthum des Schädels anf einer praematuren Synostose der Näthe, vielmehr deutet alles darauf hin, dass bei dreien, auf einzelne Theile des Skelets beschränkten Missbildungen ein intrauterines mechanisches Hinderniss des Wachsthums zugegen war.

Zur Erläuterung demonstrirt Redner theils microcephals, theils einseitig im Wachsthum zurückgebliebene Schädel, von denen hier herausgehoben werden solle ein Fall von hochgradigster Abplattung des Schädels bei Hernia cerebri frontalis sowie ein merkwürdiger scoliotischer Schädel der path.-an. Sammlung, dessen Medianlienie fast einen Halbkreis bildet. Redner weist sodann auf seine schon veröffentlichen Untersuchungen hin, nach denen die im ganzen Skelet der Cretinen nachweislich vorhandene Hemmung des Lungenwachsthums der Knochen schliesslich auf einer mangelhaften Vermehrung der Knorpelzellen beruht, welche an den Epiphysengrenzen, das Material für das Längenwachsthum liefern. Es bleibt daher nur die Annahme übrig, dass die den Cretinismus veranlassende Einwirkung in der Reihe derjenigen, chemisch wirkenden Stoffe zu suchen sei, welche Wachstum der Zellsubstanzen (Protoplasma) beeinträchtigen. Zur Auffindung derselben dürfte nur ein genaueres Studium des localen Verkommens des Cretinismus führen, wozu eben hier für unser Land ein Beitrag geliefert werden soll.

Unter den zahlreichen Theorien über die Ursache des Cretinismus giebt Redner derjenigen von Saint-Layer den Vorzug, der den Grund der Erkrankung weder in der Race, noch in der Beschäftigung, dem Elende, der hohen Lage dem Lande, sondern einzig und allein im Quellwasser sucht, und unter anderen Thatsachen auch folgende anführt: Die Bewohner zweier neben einander gelegenen Dörfer in Sardinien differiren wesentlich von einander; während nämlich das eine Dorf einen gut entwickelten Menschenschlag hat, sind im zweiten nur Cretins. Es zeigte sich, dass die Bewohner des gesunden Ortes keine Quellen hatten und das Wasser von Cisternen nahmen, während die des cretinistischen Orte Quellwasser benützten. Nachdem daselbst ebenfalls Cisternen eingeführt wurden, traten keine neuen Cretins mehr auf, mit Ausnahme jener abgelegenen Hütten, welche noch das alte Wasser nahmen. — Redner hat in Unterfranken nachgewiesen, dass die Bewohner eines Baches von Cretinen freiblieben, und die Bewohner eines anderen wieder viele Cretins aufzuweisen hatten; die ersteren hatten Quellwasser von der Höhe des Steiger Waldes die letzteren aus der Tiefe desselben genommen.

Wenn es nun das Wasser ist, welches der Träger jenes unbekannten, schädlichen Agens ist, warum verbreitet sich dann nicht der Cretinismus mit dem weiterfliessenden Strome? — In dieser Beziehung wurde eine wichtige Beobachtung in Metz gemacht, welches vom Cretinismus frei ist, während) doch daselbst dasselbe Wasser verwendet wird, an dessen Ursprung (in Görzedie Bewohner ausgeprägte Cretins sind. Es ist ersichtlich, dass hier entwe

der die Vermischung mit reinem Wasser oder die Zerstörbarkeit der wirksamen Stoffe in Betracht kommt.

Zu ganz entsprechenden Resultaten gelangte nun Redner bei seiner Untersuchung über den Cretinismus in Böhmen, aus der wir Folgendes entnehmen:

Nach den amtlichen Berichten von 1873 sind in Böhmen 998 Cretins, eine Zahl, die sich zur Zahl der Bewohner verhält, wie 1 zu 5116. Dieses Verhältniss ist deshalb auffallend genug, weil die Erkrankung keine gleichmässig verbreitete ist; es sind besonders die Grenzgebirge, (1. das böhmische Gebirge gegen den Schneeberg, 2. die Gegend des Riesengebirges und 3) jene des Erzgebirges, 4) der Böhmerwald), welche die meisten Cretins aufzuweisen haben.

Die folgende Tabelle gibt die Zahl der Cretins in den am stärksten heimgesuchten politischen Bezirken nach den ärztlichen Aufnahmen von 1873, in der ersten Columme die absolute, in der zweiten die relative Anzahl.

Bezirk	abs. Zahl der Cretins	1 Cretin auf Bewohner.
Senftenberg	128	487
Leitomischl	94	541
Landskron	92	684
Königgrätz	84	1100
Polička	65	486
Trautenau	65	897
Hohenelbe	32	1581
Plan	24	1449
Tepl	21	1441
Schüttenhoffen	19	2833
id. corrigirt*)	23	2340

Durch Farbennuancen auf Wandkarten veranschaulichte Redner die Dichtigkeit der Cretinen-Bevölkerung, aus der man leicht ersehen konnte, dass dieselbe in den Quellgebieten der wilden Adler und der Elbe, dann der Eger und der Wottawa am grössten ist, in den unteren Flussläufen abnimmt, und beim Zusammenfliessen derselben, wo namentlich die Strömungs-Geschwindigkeit in Folge des senkrechten Einfallens der Nebenströme in den Hauptstrom abnimmt (z. B. Elbe und wilde Adler bei Königgrätz) wieder zunimmt, also ganz den oben erwähnten Annahmen entsprechend.

Die bisher von dem Vortragendem unternommenen Versuche, durch Zufuhr mineralischer Stoffe Cretinismus bei Thieren hervorzubringen, haben negative Resultate ergeben (vergl. Arch. l. exp. Path. B. II.) Kalipräparate, von welchen wegen ihrer durch Cl. Bernard bekannt gewordenen Einwirkung auf die Herzmusculatur eine Schwächung der Blutcirculation zu erwarten waren, haben keine Störung des Knochenwachsthums ergeben; Gyps, an eine Anzahl junger Hunde verfüttert, rief zwar eine übermässige Entwickelung der Schädelknochen hervor. aber ohne bemerkenswerthe Formabweichung, und endlich kieselsaures Natron, welches versucht wurde wegen des vorher nachgewiesenen Verlaufes des Cretinismus in Böhmen auf Urgebirgsboden, ergab (bei Kaninchen) eine höchst merkwürdige Atrophie der festen Knochensubstanz, wäh-

*) Durch die Güte von Herrn Dr. Bratanitsch, Bezirksarzt in Schüttenhofen, habe ich Gelegenheit gehabt, an diesem Orte, wie in Unter- und Bergreichenstein die Anzahl von 23 Cretins zu constatiren. Ohne Zweifel ist die Gesammtzahl eine nicht unbeträchtlich höhere. kl.

rend die Form der Skelettheile keine Veränderung erlitt. (Präparate zur Demonstration dieser Verhältnisse werden vorgelegt.) So hat sich denn vorläufig als unwahrscheinlich herausgestellt, dass mineralische Stoffe, auch wenn sie einen bedeutenden Einfluss auf die Knochenbildung ausüben, im Stande wären, die Gestalt des sich entwickelnden Organismus in erheblicher Weise zu verändern und muss sich daher unsere Aufmerksamkeit den organischen Stoffen zuwenden, welche eine Verunreinigung der Gebirgswässer darstellen mögen. Um aber in dieser Beziehung zu Resultaten zu gelangen, ist zweierlei nothwendig; erstlich die sorgfältige Verification der vorher der Versammlung vorgelegten Daten über das Vorkommen des Cretinismns in Böhmen, eine Aufgabe, für welche ich die Beihilfe der Mitglieder dieser Gesellschaft, wie der übrigen Collegen in Böhmen in Anspruch nehmen möchte. Nur durch die sorgfältigsten localen Forschungen wird hier vielleicht der Weg weiteren Fortschreitens eröffnet werden. Das zweite Erforderniss aber, die experimentelle Lösung dieser, wie anderer pathologischen Fragen, können nur in wohl eingerichteten Instituten ihrem Ziele näher geführt werden, welche es gestatten, an gut gehaltenen Zuchten von Hausthieren die Wirkung der verschiedenen Bestandtheile der Trinkwässer zu studiren. Hoffentlich wird durch die Erweiterung des pathol. Institutes hiezu Gelegenheit geboten.*)

Ueber Simulation der einseitigen Amaurose.

Vom Docenten Dr. A. Schenkl.

Vorgetragen im Vereine deutscher Aerzte, am 4. Juni 1875.

Ein uninteressantes, wie ich fürchte, aber nichts desto weniger sehr wichtiges Capitel ist dasjenige, über welches ich mir heute einige Worte an Sie zu richten erlaube. Es handelt dasselbe über Simulation, und zwar über Simulation, welche ein Organ, ich meine das Auge, betrifft, das unter allen Organen des menschlichen Körpers am häufigsten dieser Gattung von Betrug, Vorschub leisten muss. Es ist dies, ich möchte sagen, eine Art sich fortschleppender Erbsünde, die namentlich in jenen Zeiten ein ergiebiges Terrain fand, in welchen man für die meisten schweren Erkrankungen das Innere des Auges nur aus dem Symptomen, die der Kranke vorbrachte Diagnosen zu stellen gezwungen war.

Erkrankungen, von denen einer den bedeutesten Ophtalmologen der damaligen Zeit, im Anfalle einer witzigen Laune sagte, dass bei denselben der Kranke nichts sieht, und der Arzt auch nicht. Nun seit dem Gebrauche des Augenspiegels ist dies wohl anders geworden.

Allein trotz dem wir dem Augenspiegel in diagnostischer Beziehung so viel Dank schulden, trotz dem uns der Augenspiegel ein ganz neues Terrain der Thätigkeit eröffnet hat, müssen wir doch zu gestehen, dass es noch eine Reihe von Erkrankungen des Inneren des Auges gebe, bei denen uns auch dieses kostbare diagnostische Hilfsmittel im Stiche lässt.

---

*) Leider ist dieser Wunsch des Redners nicht in Erfüllung gegangen, indem die in das Budget zu diesem Zweck eingestellte Summe in diesem Jahre nicht verwendet wird. Die Collegen mögen sich daher nicht verwundern, wenn diese nun schon durch Jahre fortgesetzten Studien, wie so manche andere, ein Torso bleiben werden.

Ich erinnere nur an die grosse Zahl von schweren Augenerkrankungen, für die wir bis jetzt keine bezeichnenderen Namen, als jene, der „Amblyopie“ und „Amaurose“ besitzen. Wir behelfen uns höchstens mit einigen erläuternden Zusätzen also „ex anopsia, ex abusu nicotianae, e causa ignota etc.“, um damit das zu bezeichnen, was wir eigentlich nicht wissen. Derartig Erkrankte sind nahezu, oder im wahrem Sinne einseitig Blinde, obwohl bei denselben der Augenspiegel zumeist oder wenigstens lange Zeit durch einen durchaus negativen Befund liefert.

Ja selbst insoferne kann der Augenspiegel in speciellen Fällen nicht immer allen Zweifel sofort beheben, als die physiologischen Varietäten des Augenspiegelbildes so zahllos sind, dass es oft schwer fällt die Grenze zu finden, wo die physiologsche Variätet aufhört, und der pathologische Befund beginnt.

Die grösste Zahl von Simulanten, kommen wohl dem Militärärzten zu Gesicht, allein auch für den Civilarzt, namentlich für den angestellten Civilarzt, für an öffentlichen Anstalten bedienstete Aerzte, Spitalsärzte, Gerichtsärzte, und für Aerzte in Gefangenhäusern, ist das Capital über Simulation von Augenerkrankungen, ein hochwichtiges. Ich zähle aus meiner Spitalsdienstzeit, allein 67 Fälle von Simulation. Es waren dies zum Theil Individuen, die das Spital aus Arbeitsscheu aufsuchten,und auf diese Weise eine Aufnahme in dasselbe erzwingen wollten, zum Theil Militärreservisten, Polizeiwachleute, und Studierende, die mit ihrer Simulation die Absicht verbanden, die Ausstellung eines Krankheitszeignisses zu erwirken. Dass es zweimässig sei Simulatica, von Aggravation zu trennen, darauf hat schon Suellen [1]) mit Recht aufmerksam gemacht.

Wir nennen nämlich Simulation die Vortäuschung eines Leidens bei vollkommen normalem, functionsfähigem Organe, während wir unter Aggravation jene Gattung von Betrug verstehen, wo bei Bestande eines Leidens absichtlich ein viel höherer Grad desselben vorgetäuscht wird. Dass erstere häufiger als letztere vorkommen, ist wohl leicht begreiflich. Ebenso leicht begreiflich ist, dass die Simulation der Amaurose eine häufigere sei, als die der Amblyopie oder Schwachsichtigkeit. Erstere gestattet eben dem Simulanten einen weitaus grösseren Spielraum und setzt an seine Findigkeit die geringeren Ansprüche, während der Simulant bei letzterer in fortwährender Gefahr schwebt, sich in Widersprüche zu verwickeln und durch dieselben leicht überführt zu werden.

Ebenso leicht ist wohl der Grund zu errathen, warum die dem Militär angehörigen Simulanten stets eine Amaurose des rechten Auges vortäuschen. Man pflegt unter das Capitel der Simulation gewöhnlich auch die zu gleichem Zwecke artificiell erzeugten Augenkrankheiten (Krankheiten der Lider, Conjunctiva und Cornea) zu rangiren; da dieselben aber factisch einen pathologischen Befund liefern, so sind sie im strengen Sinne des Wortes nicht hierhin zu rechnen. Ich kann daher dieselben übergehen und will auch heute nicht über die Aggravation ein sehr weites Capitel, für welches mir kaum die Zeit ausreichen würde, sprechen, sondern mich begnügen, die häufigste Form der Simulation, die Simulation der einseitigen Amaurose abzuhandeln, und diejenige Methode der Ueberführung derartiger Betrüger, welche sich mir bis jetzt als die zweckentsprechendste erwiesen, Ihrer Begutachtung vorzulegen.

Alle bis jetzt angewandten Versuche, mit Ausnahme der Versuche mit

---

*) Handbuch gesammten Augenheilkunde von Sräfe-Sämisch III, 1 S. 9.

Prismen, eine Methode, die zuerst von Graefe *) anempfohlen wurde, sind schwer durchführbar, und was, die Hauptsache, nicht genug verlässlich und Ausschlag gebend. Die vollständige Verklebung des angeblich allein sehenden Auges, die Versuche mit sphaerischen, mit farbigen Gläsern scheitern schon zumeist an der Raffinirtheit selbst des Simulanten niedrigsten Bildungsgrades und wo den Simulanten seine Findigkeit im Stiche zu lassen beginnt, da bekommt man, wie mir gewiss alle Herren, die mit Simulanten zu thun habenzugestehen werden, bei jedem Versuche, den man in dieser Richtung einschlägt, die lakonische Antwort: „mit diesem Auge sehe ich ja überhaupt gar nichts", womit jede weitere Untezsuchung abgeschnitten ist.

Bevor ich nun auf die Methode eingehe, die mir schon desshalb als die beweiskräftigste erscheint, weil bei derselben dem Simulanten jedes Mittel benommen wird, seine Aussagen nach seinem Zwecke geeignet zu formuliren, gestatten Sie mir, in Kürze einiges über Prismen zu recapituliren.

Es dürfte Ihnen, meine Herren, bekannt sein, dass prismatische Gläser von Krecke, Donders [1]) und Graefe) in die Oculistik eingeführt worden sind. In therapeutischer Hinsicht hatte man sie, namentlich bei Leiden des motorischen Apparates des Auges und bei gewissen Formen von Refractionsfehlern in Anwendung gezogen. Allein sie spielen trotzdem als therapeutische Hilfsmittel immer noch eine ziemlich untergeordnete Rolle; denn man überzeugte sich bald, dass nur stärkere Prismen irgend einen Vortheil gewähren, und dass diese sich wegen ihrer farbenzerstreuenden Wirkung und der Verzerrung der Objecte, welche sie bedingen, als nicht gut verwendbar erweisen, und dass anderseits dieselben achromatisch gemacht (durch Vereinigung zweier Prismen aus Crown und Flintglas) zu massige und schwere Gläser geben und aus diesem Grunde nicht getragen werden können.

Eine weit grössere Bedeutung erlangten sie jedoch als diagnostische Hilfsmittel, in welcher Anwendungsweise sie heut zu Tage, wohl als ganz unentbehrlich zu betrachten sind.

Wie Ihnen bekannt, meine Herren, erfahren die durch ein Prisma gehenden Strahlen eine Ablenkung, d. h. die austretenden Strahlen werden eine andere Richtung zeigen, als die einfallenden, und zwar eine veränderte Richtung, die bedingt ist durch die Lage und Grösse des brechenden Winkels. Objecte, die durch ein Prisma gesehen werden, erscheinen nach den Seiten der Basis abgelenkt; nun sehen wir aber alle Bilder umgekehrt im Verhältnisse zu ihrer Anordnung auf der Retina, es tritt demnach dadurch für unser Auge der entgegengesetzte Erfolg ein.

Hätten wir ein Prisma mit der Kante nach aussen vor dem rechten Auge angebracht, so werden dadurch alle Bilder auf der Retina mehr nach rechts entworfen; dem eben Gesagten zufolge sehen wir dieselben aber alle mehr nach links verschoben. Würden wir mit beiden Augen einen Gegenstand fixiren und z. B. vor das Auge ein Prisma mit der Kante nach aussen halten, so muss nun das Bild des Objectes, während dasselbe am linken Auge die macula trifft, auf dem bewaffneten Auge medialwärts von der macula lutea fallen. Da auf diese Weise zwei nicht identische Netzhautstellen getroffen sind, so müssen nothwendig Doppelbilder auftreten, das Object somit doppelt gesehen werden.

Nun complicirt diesen einfachen Vorgang eine Eigenthümlichkeit unserer Augen. Das binoculore Einfachsehen ist nämlich unseren Augen so Bedürfniss,

---

*) A. f. O. II. 1.

dass Doppelsehen dieselben sofort zu dem Versuche eines Ausgleiches der Doppelbilder anregt. Haben wir, wie im obigen Falle, durch ein Prisma mit der Kante nach aussen Doppelbilder erzeugt, so wird allsogleich ein Ausgleich dadurch versucht werden, dass nun das Cornealcentrum des bewaffneten Auges eine Bewegung nach aussen macht, um die macula lutea mehr nach rechts einzustellen, und auf diese Art das verschobene Bild auf derselben entwerfen zu lassen. Ganz dasselbe, nur im umgekehrten Sinne, tritt ein, sobald wir Prismen mit der Kante nach innen anwenden.

Diesen Ausgleich durch Ablenkung des Auges bei durch Prismen erzeugten Doppelbildern nennen wir das Ueberwinden von Prismen, und zwar kann ohne grosse Fehler der Grad der Ablenkung halb so gross angenommen werden, als die Grösse des brechenden Winkels beträgt. Die durch ein ab- oder adducirendes Prisma von z. B. 6° bewirkte Ablenkung des Auges betrüge somit 3°.

Es werden somit Prismen mit der Kante nach aussen durch Divergenz, Prismen mit der Kante nach innen durch Convergenz überwunden. Allein das Ueberwinden von Prismen, d. h. der natürliche Ausgleich von durch Prismen hervorgerufenen Doppelbildern hat nur für schwächere Prismen Giltigkeit, und zwar ist ein Prisma von 8° das stärkste, welches durch Divergenz noch überwunden werden kann. Durch Convergenz können allerdings noch etwas stärkere Prismen überwunden werden; im Allgemeinen kann man jedoch sagen, dass Prismen über 10°, gleichgiltig wohin deren Kante gerichtet ist, unter keinen Verhältnissen mehr überwunden werden können. Am ungünstigsten gestaltet sich die Sache bei vertical ablenkenden Prismen (Prismen mit der Kante nach oben oder unten). Da hier zur Ueberwindung Augenbewegungen nothwendig stattfinden müssen die im gewöhnlichem Gebrauche keine Analogie finden, so bietet der Ausgleich sehr grosse Schwierigkeiten dar. Es können daher nur sehr schwache Prismen von höchtens 2 bis 4° überwunden werden, und nur anhaltende Uebung oder eine krankhafte Veränderung des Augenmuskelapparates können es mit sich bringen, dass auch Prismen von 6—8° überwunden werden.

Für die Methode der Ueberführung von Simulanten, die ich nun auseinanderzusetzen, beabsichtige, die lediglich auf die Wirkungsweise von Prismen beruht, wären aus dem Vorhergehenden als die zwei wichtigsten Momente hervorzuheben, dass Prismen auf das monoculare Sehen nur insoferne einen Einfluss zeigen, als sie farbenzerstreuend wirken, daher den Objecten farbige Säume verleihen, dass sie aber beim binocularem Sehen Doppelsehen erzeugen, welches. hervorgerufen durch Prismen, die stärker als 10° sind, unter keinen Verhältnissen ausgeglichen werden kann.

Zur Durchführung der Mothode, empfehlen sich die Snellschen Probebuchstaben *) (namentlich die Tafel mit den Schriftproben XI, X etc., und jene mit den Gruppen zu 3 Linien) 2 Prismen von 16°, ein starkes Convexglas von 3—4" B. W., ein Planglas, und bei vorhandenen Refractionsfehlern die zur Correction dieser Anomalie nothwendigen sphaerischen Gläser.

Als allgemeine Regel kann nicht genug dringend anempfohlen werden, dem zu Untersuchenden, bei dem man Sinnulation vermuthet, nicht zu zeigen, dass man dieselbe bei ihm vermuthe, im Gegentheile empfiehlt sich, die genaueste Untersuchung, das eindringlichste Befragen und ein Vertrauen einflössendes

*) Probebuchstaben zur Bestimmung der Sehschärfe von Snellen 4. Auflage. Berlin 1878. Verlag von Petters.

Eingehen auf die Symptome, die der Untersuchte angiebt, um denselben glauben zu machen. dass man seine Angaben für wahr halte. Je mehr man an diesem Grundsatze festhält, je mehr man den Simulanten in dieser Täuschung zu erhalten sucht, desto sorgenloser wird derselbe werden, desto leichter wird er sich in Widersprüche verfangen und desto rascher wird man zu dem gewünschten Ziele gelangen.

Dass jeder Methode der Untersuchung auf Simulation eine genaue Untersuchung mit dem Augenspiegel vorangehen muss, braucht wohl nicht erwähnt zu werden. Gelingt es mit demselben einen patholischen Befund nachzuweisen, so entfällt ja von selbst jede weitere Inquisition.

Nicht minder richtig erscheint das Vorangehen einer Untersuchung über die Grösse und Gleichheit der Pupillen, und deren Reactionsfähigkeit. Es is. das insoferne von Wichtigkeit, als bei vorhandener einseitiger Amaurose wenigstens in der Ueberzahl der Fälle, Pupillenungleichheit (bei reinen und cerebralen Amaurosen abnorme Pupillenweite, bei specialen Pupillenenge vorhanden ist, und in Fällen, wo dieses Symptom nicht in auffälliger Weise zu Tage tritt, wird die Reaction der Pupillen, bei abwechselnder Verdeckung, und Beleuchtung des Auges, einen werthvollen Anhaltspunct für die Entscheidung der Frage, ob Simulation, ob nicht geben.

Die Art der Untersuchung welche ich gewöhnlich einzuschlagen pflege, besteht aut einer Reihe von Untersuchungen, von denen einige, allerdings weniger beweisend sind; sie bieten jedoch immer einige Anhaltspuncte, und haben das für sich, dass die Aufmerksamkeit des Simulanten auf heterogenes gerichtet und ihm keine Zeit gelassen wird, über dies oder jenes Symptom nach zudenken. Der Gang der Untersuchung wäre in folgender Reihenfolge anempfehlenswerth:

1) Vor allem wird eine Sehschärfenprobe jedes Auges für sich mit Sn. Schriftprobe XX. auf 20' mit oder ohne Correction durch sphaerische Gläser (je nach dem Refractionszustande des Individuums) und zwar zuerst des angeblich allein sehenden Auges hierauf des angeblich blinden Auges vorgenommen (im folgenden erlaube ich mir der Kürze und leichteren Verständlichkeit wegen, anstatt „angeblich allein sehend" und angeblich blind" stets s e h e n d und b l i n d zu sagen.) Mit dem blindem Auge wird selbstverständlich das Erkennen von Buchstaben in keiner Entfernung zugestanden, die Möglichkeit Finger zu zählen, und selbst das Erkennen von Handbewegungen in Abrede gestellt werden. Schon dieser Moment wird Verdacht erregen, indem es ja bekannt ist, dass jahrelang Erblindete oft noch Handbewegungen zu unterscheiden im Stande sind.

2) Hierauf bestimmt man die Sehschärfe binocular, und zwar zuerst ohne Gläser, sodann in dieser Weise, dass man das s e h e n d e Auge mit einem starken Convexglas (v. 3—4" B. W.) bewaffnet während man vor das b l i n d e Auge ein Planglas giebt. Der Simulant der nun durch das Convexglas auf dem s e h e n d e n Auge hochgradig myopisch eingestellt und unvermögend ist, Gegenstände die über 3—5" hinaus liegen zu unterscheiden, wird jedoch nicht immer gleich zu entscheiden im Stande sein, mit welchem Auge er deutlich sieht; giebt er an, trotz des Convexglases dieselbe Schriftprobe die er ohne Gläser erkannt hat, auf dieselbe Distanz zu unterscheiden, so ist er schon jetzt der Simulation überwiesen.

3) Hat sich der Simulant durch das vorhergehende Verfahren noch nicht verrathen, dann giebt man ihm vor das s e h e n d e Auge ein Prisma von 16° mit der Kante nach oben, vor das blinde Auge ein Planglas, und lässt denselben allenfalls Sn. No. 100 oder 200 betrachten. Giebt er an, die Buchstaben

mit farbigen Säumen wahrzunehmen, dann liegt die Wahrscheinlichkeit vor, dass man es nicht mit Simulation zu thun habe, da ein Simulant nicht so leicht ein Symptom eingesteht, von dem er nicht sicher ist, ob es nicht zu seiner Ueberführung Ausschlag gebend sein könnte. Frägt man aber den Untersuchten ob er farbig sehe und läugnet er dies hartnäckig, dann hat man allen Grund auf Simulation zu schliesen, denn dann liegt es in der Absicht des Untersuchten ein auffälliges Symptom zu verschweigen.

4) Nach dieser Untersuchung wechselt man nun die Gläser bewaffnet das blinde Auge mit einem Prisma von 16⁰ mit der Kante nach oben, das sehende Auge mit einem Planglas, hält ihm eine grössere Druckschrift (XV. Sn) die er zuvor nicht gesehen haben darf, und die aus einem einzigen Druckblatte bestehen muss, um ein Orientiren über die Höhe des Blattes mit dem sehenden Auge nicht zu gestatten, beiläufig im 8" Entfernung, senkrecht vor die Augen, und lässt ihn nun rasch die Buchstaben mit dem Finger bezeichen, die man ihm nennt.

Man darf sich nicht abhalten lassen diese Procedur einigemale zu wiederholen; oft gelingt es den Simulanten 2—3mal die Buchstaben richtig zu bezeichnen; hat er aber nur einmal das Doppelbild bezeichnet, hat er gar bei den Buchstaben der oberen Zeile, über das Papier hinaus gegriffen, dann ist er der Simulation überführt.

Nur pflege ich noch, sowohl auf dem sehenden, als dem blinden Auge ein Prisma von 16⁰ anzubringen und zwar eines mit der Kante nach unten und lasse, mit Benützung der Snellen'schen Tafel mit Gruppen zu drei Linien, den Simulanten ohne das Papier zu berühren die Anzahl der Gruppen von drei Linien, die er sieht zählen. In der Regel zählt der Simulant um 2—3 Gruppen mehr, als vorhanden sind.

Als Controlle kann man nun noch den Schmidtschen Versuch*) vornehmen; es wird nach Ausschluss des sehenden Auges, auf dessen Verschluss man, um den Simulanten zu täuschen, die grösste Sorgfalt verlegt, derselbe aufgefordert mit dem blinden Auge seine eigene Hand zu fixiren. Wie bekannt, sind Jahrelang Erblindete noch im Stande, durch das Muskelgefühl geleitet, den Blick auf ihre Hand zu lenken (es ist dies ja ein bekanntes Mittel, um bei ophthalmoskopischen Untersuchungen, Amaurotikern zu ermöglichen das Auge so einzustellen, wie es dem Beobachter wünschenswerth ist.) Der Simulant lässt aber in der Regel absichtlich den Blick in falschen Richtungen herumschweifen, und versichert ausser Stande zu sein, die Hand zu fixiren.

Im Anschlusse an die eben anempfohlene Methode, erlaube ich mir nun auch in Kürze derjenigen Methoden zu gedenken, die bis nun bereits im Gebrauche standen, oder wenigstens als zweckerfüllend in neuerer Zeit anempfohlen worden sind; ich kann jedoch gleich voraus bemerken, dass dieselben insoferne der früher genannten Methode nachstehen, als sie zum Theil schwer durchführbar, und dabei nicht hinlänglich verlässlich sind, zum Theil einen nicht geringen Grad von Intelligenz von dem Untersuchtem beanspruchen, und nebstbei demselben immer noch gestatten seine Aussagen so unbestimmt zu formuliren, dass ein sicherer Schluss von Seite des Arztes ganz unmöglich wird.

Eine, die als die beste zu bezeichnen wäre, besteht darin, dass man dem Simulanten vor das blinde Auge ein Prisme von 60⁰, mit der Kante nach Innen setzt. Da ein adducirendes Prisme von 6⁰ noch überwunden werden

*) Berlin. klin. Wochenschrift 1870 S. 526.

kann, so wird ohne dass das untersuchte Individuum dessen bewusst wird, im Interesse des binocularen Deutlichsehens ein Ausgleich der Doppelbilder durch Bewegung des Auges nach Innen erfolgen *). Dass jedoch vorhandene Muskelanomalien den Werth, und die Anwendbarkeit dieser Untersuchungsmethode sehr in Frage stellen können, bedarf wohl keiner weiteren Erörterung.

Für Simulanten, namentlich die sich, wie dies genug häufig der Fall ist, vorher eine eingehende Instruction zu verschaffen gewusst haben, und daher das durch Prismen erzeugte Doppelsehen bei Gebrauch beider Augen in Abrede stellen, räth Alfred Gräfe **), nach Ausschluss des blinden Auges ein vertical ablenkendes Prisma so vor das sehende Auge zu bringen, dass die Kante desselben die Pupille halbire. Ist die Kante hinlänglich scharf, so muss monoculare Diplopie auftreten. Stellt Simulant auch diese in Abrede, so soll seine Simulation erwiesen sein. Man kann auch leicht durch plötzliches Freimachen des blinden Auges, und vollständige Deckung des Sehenden durch das Prisma die monoculare Diplopie in eine binoculare verwandeln.

Durch die früher aus einander gesetzte Methode (Nr. 3) ist ein derartiger Controllversuch jedoch ganz überflüssig geworden, da wir bei ersterer ja an den Simulanten durchaus nicht das Verlangen stellen das einzugestehen, was er sieht, sondern uns von ihm, ob er will, oder nicht, direct den Beweis liefern lassen, ob er doppel sehe.

Kugel ***) empfiehlt färbige Gläser vor die Augen zu bringen, und zwar vor das sehende ein so dunkles, dass ein Deutlichsehen mit demselben durchaus nicht möglich ist, während das blinde Auge nur mit einem schwach gefärbtem Glase bewaffnet wird. Der Simulant ist oft nicht gleich anzugeben im Stande, mit welchem Auge er sieht, und kann sich auch diese Art leicht verrathen.

Im Principe ist diese Methode gleich der obenangeführten Nr. 2, mit Verwendung eines sterken Convexglases.

Warlomont †) schlägt vor das eine Auge mittelts des Fingers zu verschieben worauf Doppelsehen eintreten muss.

Allein abgesehen davon, dass durch diesen Versuch nicht allein Doppelsehen, sondern auch Verzerrtsehen eintritt, ist schwer anzunehmen, dass es ein Individuum geben würde, welches noch nicht durch zufällige Experimente die Wahrnehmung gemacht haben sollte, dass Verschiebung eines Auges beim binocularem Sehen Doppelsehen erzeuge.

Cuignet ††) giebt drei ganz unbrauchbare Methoden an. Die erste basirt auf dem Erfahrungssatze, dass der blinde Fleck (Opticuseintritt) nur beim monocularem Sehen wahrgenommen werden könne, da beim binocularem Sehen der Ausfall des Gesichtsfeldes durch das zweite Auge ersetzt wird.

Den blinden Fleck zur Wahrnehmung zu bringen macht, aber oft Sachverständigen Schwierigkeit, wie soll nun dieses Experiment bei wenig Gebildete und in derartigen Experimenten vollständig Ungeübten Ausschlag gebend sein.

Nicht mehr verwerthbar, ist die 2. Methode, die darin besteht eine Licht-

---

*) Die kurze Anleituna zur Untersuchung der Sehschärfo, Bern 1870 und Handbuch der Augenheilkunde von Graefe Saemisch III. 1.

**) Klin. Monatsblätter 1867 S. 53.

***) Arch. f. Ophth. XVI. 1. S. 343.

†) Annal. d' ocul. 64 S. 68.

††) Rec. de mem. de med. chir. et pharm. milit 1870 S. 320.

flamme im völlig verdunkeltem Zimmer dicht vor den Augen des Untersuchten vorbeizuführen. Verschwindet die Flamme hinter dem Nasenrücken, entsprechend dem blinden Auge, und nimmt sie das Individuum doch wahr, so soll Simulation erwiesen sein.

Allein, es ist mit Recht schon von anderen Seiten hervorgehoben worden, dass häufig das Erkennen von Objecten durch Wärmeempfindung, durch Bewegung der Luft etc. mit Sehen verwechselt werde. Es könnten somit, aus dieser Untersuchungsmethode gezogene Schlüsse, leicht nicht verantwortliche Consequenzen nach sich ziehen.

Die 3. Untersuchungsmethode leidet ebenfalls an Unverlässlichkeit, und Schwierigkeit in der Durchführung; sie besteht darin, dass vor eine Schriftprobe ein Bleistift gehalten wird; beim monocularem Sehen soll durch den Bleistift ein Theil der Schrift gedeckt sein, während beim binocularem Sehen dies nicht der Fall ist. Dieselbe Methode wurde neuerdings von Driver*) anempfohlen.

Endlich wird auch noch zu gleichen Zwecken Herings Fallversuch**) verwendet, dem ebenfalls das, bereits mehremale erwänthe Moment hinderlich im Wege steht, dass das Gelingen desselben zu sehr von dem Intelligenzgrade des Individuums abhängig erscheint.

Der Hering'sche Fallversuch***) wird am zweckentsprechendsten in folgender Weise geübt. Eine cylindrische Röhre weit genug, um beide Augen aufnehmen zu können, ist an ihrem Ende mit zwei Nadeln versehen, welche jedoch so weit nach aussen gebogen sind, dass sie beim Sehen durch die Röhre, nicht wahrgenommen werden können. Beide Nadeln sind durch einen Seidenfaden verbunden, der in seiner Mitte eine Perle, als fixes Object trägt. Wird die Röhre so vor den Augen gehalten, dass der Faden horizontal steht, und werden nun kleine Kugeln bald vor, bald hinter der Perle fallen gelassen, so weiss ein binocular gut Sehenden stets sicher anzugeben, ob die Kugel vor, oder hinter der Perle gefallen sei. Der Einseitigblinde, wird aber den Fallort der Kugel nur errathen, und daher sehr häufig irren.

Ich habe alle die eben genannten Methoden in einer Reihe von Fällen durchgeprüft, in einem oder dem anderem Falle auch mit Nutzen angewendet, in den meisten Fällen musste ich zum Schlusse, um mein Gewissen zu beruhigen dennoch zur erstgenannten Methode zurückgreifen, da selbst im Falle des Gelingens des Experimentes nicht aller Zweifel behoben war ob der daraus gezogene Schluss massgebend sein dürfe.

*) Berl. klin. Wochenschrift 1872. S. 143.
**) Schweiggers Handbuch der spec. Augenheilkunde 1875, 3. Aufl.
***) Arch. f. Ophth. XVI 1. S. 3.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

14. Sitzung vom 23. April 1875. Obmann Prof. Kaulich. Schriftführer Dr. H. Epstein. Anwesend 56 Mitglieder.

Prof. Zaufal theilt den:

Befund von zwei auf seiner Klinik beobachtete Fällen pathologischer Zustände im Cavum pharyngo-nasale

mit. In diesen Fällen war nur mittelst der von ihm angegebenen Untersuchungsmethode das Cavum pharingo-nasale mittelst seiner Trichter eine genauere Diagnose möglich.

Der erste betrifft ein 32jähriges Dienstmädchen, welches wegen eines bestehenden chronischen Katarrhes beider Paukenhöhlen auf der Klinik des Vortragenden ambulatorisch katheterisirt wurde. Am 9. April wurde dieses Verfahren abermals vorgenommen und Patientin gab den 3. Tag darauf an, dass ihr sogleich, als sie die Klinik verlassen hatte, die ganze linke Gesichtshälfte stark anschwoll. Einige Stunden später seien heftige Kopfschmerzen aufgetreten; doch sei innerhalb der drei Tage, ohne dass Patientin grössere Beschwerden verspürt hätte, diese Affection gänzlich zurückgegangen. Dieser Angabe wurde weiter kein Gewicht beigelegt, Patientin abermals katheterisirt und ihr wegen bestehender subjectiver Geräusche Chloroformdämpfe in die Paukenhöhle eingeblasen. Patientin deutete an, dass sich bei ihr soeben wieder derselbe Zustand bilde, wie vor 3 Tagen. Der Katheter wurde sogleich entfernt und man bemerkte nun bei genauer Untersuchung, dass unter den Augen der Beobachter die linke Gesichtshälfte und Halsseite rasch anschwelle, und dass bei Berührung das Gefühl von Knistern entstehe. Man hatte es somit zweifellos mit einem so eben entstandenen Emphysem der genannten Theile zu thun. Nun galt es, den Weg aufzufinden, welchen die Luft genommen, um zu den genannten Parthien vorzudringen. Zu diesem Zwecke wurde sogleich ein verdeckter Trichter durch den linken untern Nasengang bis ins Cavum pharyngo-nasale vorgeschoben. Man übersah genau die Theile des Tuben ostiums, welche durchaus nichts Pathologisches zeigten. Nur an einer Stelle des Levatorwulstes war eine ganz kleine gelbliche Stelle bemerkbar, an welcher sich deutlich Luftblasen entleerten, wenn man seitlich die emphysematös — geschwellten Theile drückte. Das Emphysem ging unter Anwendung von spirituösen Einreibungen rasch und spurlos vorüber; den dritten Tag war die Affection vollständig geschwunden. Interessant war, dass auch trotz der eingeblasenen Chloroformdämpfe keine weitere Reaction folgte. Bei dieser Patientin war ohne Trichter auch nicht der geringste Einblick in den Nasenrachenraum von vorne her durch die Nase möglich. — Der 2. Fall betrifft einen 17jährigen Studenten, welcher wegen einer beiderseitigen Otitis media suppurativa in ambulatorischer Behandlung steht. Demselben wurde vor einiger Zeit rechts ein Nasenpolyp entfernt. Nun klagte Patient aber auch über Verlegtsein der linken Nasenöffnung. Durch Inspection ohne Zaufal's Trichter war von vorne her wegen bedeutender katarrhalischer Schwellung der Nasenschleimhaut nichts vom Cavum pharyngonasale zu erkennen. Erst beim Einführen eines 11 Cent. langen Trichters bis in das Carvum pharyngonasale sah man deutlich einen von den oberen Rachenwand abgehenden, runden, glänzenden wallnussgrossen Tumor, welcher deutlich durch einen 2mm. breiten dunklen Spalt von dem weichen Gaumen getrennt war. Beim Intoniren

hob sich der weiche Gaumen bis zur Kuppe der Geschwulst und lösste sich beim Aufhören des intonirten Vocales mit einem deutlichen patschenden Geräusche wieder los. In diesem Falle war man also durch die Untersuchung mit den genannten Trichtern im Stande eine genaue Anschauung über die Höhen und Tiefendimensionen der Rachengeschwulst zu gewinnen, was bei der Rhinoscopie mit dem Kehlkopfspiegel weniger leicht möglich war, da man besonders die Höhendimension wegen der perspectivischen Verkürzung des Spiegelbildes nicht so genau abzuschätzen vermag. Der Vortragende will nun eigene Messapparate construiren, die durch seine Trichter eingeführt werden, um genauere Messungen der Theile im Cavum pharyngonasale vorneh men zu können.

Hierauf besprach Dr. Soyka einen Fall von

Acuter gelber Leberatrophie.

Derselbe war sowohl in forensischer als auch in diognostischer und pathologisch-anatomischer Beziehung von Interesse. Er betraf eine 23jährige verheirathete Person, im 5. Monate der Schwangerschaft, bei der nach einigen leichten Magensymptomen sich Jkterus einstellte, die Erscheinungen verschlimmerten sich nach Auftreten desselben, es trat Bewusstlosigkeitein, und nach 2 Tagen. nachdem die Person zuvor abortirt hatte, trat der Tod ein. Der rasche Verlauf in diesem Falle, sowie die im Leben beobachteten Erscheinungen liessen auf eine Phosphorvergiftung schliessen. Das Resultat des Sectionsbefundes gab jedoch hinreichende Aufklärung. Neben einer hochgradigen fettigen Degeneration der Nieren und des Herzens und einer mässigen Milzschwellung war es vorzüglich die Leber, die die wesentlichsten Veränderungen an sich trug. Sie war stark gegen die Wirbelsäule zurückgesunken, wesentlich verkleinert und äusserst schlaff. Ihre Oberfläche zeigte einzelne eingesunkenen Partien, war am linken Lappen fast runzlich und die Schnittfläche zeigte ein schmutzig gelbbraunes Aussehen, in welchem nur vereinzelte rothe Stellen eingestreut waren. Der acinöse Charakter war nicht wahrnehmbar.

Die microscopische Untersuchung ergab, dass es sich um einen vollständigen Zerfall der Leberelemente handle, nur hie und da hatten noch einzelne Fetttröpfchen eine Anordnung, die auf ihren Ursprung aus Leberzellen hindeutete. Dieser Befund lässt nun die Annahme gerechtfertigt erscheinen, dass wir es bei der acuten gelben Leberatrophie mehr mit einer Allgemeinerkrankung zu thun haben, die vielleicht, analog z. B. den acuten Exanthemen, gerade in der Leber sich localisirt, oder hier ihren Ausgangspunct nimmt. Dafür spricht noch ein anderer Befund, der die Beachtungen von Waldeger und Klebs bestätigend, die Anwesenheit von Bacterien in den feinsten Gallengängen und im Lebergewebe constatirte, der aber auch eine Invasion anderer Organe nachwies. Es gelang nämlich, im Gehirn um die Gefässe herum, in dem Herzen, zwischen den Muskelfebrillen und an den Nieren, in den Kapseln der Malpighi'schen Knäul so wie in dem interstitiellen Gewebe der Nachweis von Bacterien.

Prof. Maschka knüpft hieran die Mittheilung eines ähnlichen Falles, der gleichfalls die Symptome einer Phosphorvergiftung zeigte, bei dem die Section eine acute gelbe Leberatrophie nachwies.

Prof. Halla erwähnte 2 Fälle von Phosphorvergiftung, bei deren einem durch rechtzeitig gemachte Apomorphininjection reichliches Erbrechen einge-

leitet worden, so dass keine schweren Intoxicationserscheinungen eintraten und der Kranke genass.

Prof. Eppinger besprach sodann einen Fall von: Primärer Rachendiphtheritis bei einem Kinde, wo auch sämmtliche obere Partien der Respirationswege mit den Exsudatmassen bedeckt waren, in einer so mächtigen Entwicklung, dass hierdurch die Glottis verschlossen wurde und das Kind an Erstickung zu Grunde ging. Unter den übrigen Organen boten nur die Nieren eine Anomalie dar, ihre Oberfläche war nämlich allenthalben mit kleinen punktförmigen Haemorrhagien besetzt und an diesen Stellen fanden sich nun die Gefässe mit Baterien vollgefüllt und dilatirt. Im Gehirn fand sich hier keine Veränderung. Vorliegendes erinnert hiebei an die Befunde, die Klebs bei Diphtherie gemacht, dem der Nachweis von Bacterien in der pia mater und andern Organen gelang und Redner ist der Ansicht, dass, wenn man bei Kindern diesen Befund weniger häufig mache, dies daran liege dass sie wenigere wiederstandsfähig sind und also früher unterliegen, bevor es zur Weiterverbreitung kommt.

15. Sitzung vom 30. April 1875. Obmann Prof. Kaulich. Schriftführer Dr. H. Epstein. Anwesend 64 Mitglieder.

Prof. Klebs hält den Uortrag:

Ueber Cretinismus,

den wir in der heutigen Nummer unter den Originalartikeln brachten.

16. Sitzung vom 7. Mai 1875. Obmann Prof. Kaulich. Schriftführer Dr. H. Epstein. Anwesend 52 Mitglieder. Neu eingetreten: Dr. Anton Diessl in Prag, und Dr. Wilhelm Gastl in Königsaal.

Dr. Karl Weil hält einen Vortrag:

Ueber den Lister'schen Verband.

Der Vortrag ist uns bis zum Schlusse des Blattes noch nicht zugekommen und soll in der nächsten Nummer nachgetragen werden.

Hierauf verlas Dr. M. Popper folgende in der Sanitätssection berathene und von ihm entworfene

Petition um Einführung einer neuen Bauordnung.

Hoher Landtag des Königreiches Böhmen!

Der Verein deutscher Aerzte in Prag beehrt sich um die Einführung einer neuen, dem heutigen Stande der öffentlichen Gesundheitspflege entsprechenden Bauordnung für Prag und Böhmen anzusuchen, und glaubt die Zeit dazu um so mehr gekommen, als gleichzeitig auch von technischer Seite um Reform des bestehenden Baugesetzes petitionirt wird, und die bevorstehende Einführung des neuen Maasses und Gewichtes ohnehin formelle Aenderungen erforderlich macht.

Der Standpunkt, von welchen aus der unterzeichnete Verein in die Begründung seines Ansuchens eintritt, ist natürlich einzig und allein der der Rücksichtnahme auf die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse, die ja mit dem

Bauwesen so innig verknüpft sind, dass alle vorhandenen Bauordnungen ihre hygieinischen Paragraphen haben.

In der That kann es keinem Zweifel unterliegen, dass die Beschaffenheit der Wohnung, in der der Mensch einen grossen Theil seines Lebens zubringt, auf die Entstehung von Krankheiten und auf die Höhe der Sterblichkeit von bedeutendem Einflusse ist, und dass die Anlage der Häuser und Höfe, der Abtritte und Kanäle, der Strassen, die Beschaffenheit des Untergrundes und des Wassers, für den Gesundheitszustand eines Ortes und seiner Bewohner von grosser Tragweite sind. Der Verein will hierbei nicht erst auf ältere ärztliche Wahrnehmungen aufmerksam machen, wornach Blutarmuth und Scrophulose, Gicht mit Rheumatismen, Wassersucht und Augenübel in dunkeln, engen, feuchten Wohnungen vorzugsweise auftreten; er will auch nur im Allgemeinen darauf hinweisen, wie in jeder grösseren Stadt gewisse schlechtgebaute und dicht bevölkerte Häusercomplexe und Wohnungen Hauptheerde von Infectionskrankheiten, namentlich von Typhus und Cholera sind. Dagegen sei es gestattet, einige mit Zahlen belegte neuere Daten, für den Einfluss der Wohnung auf den Gesundheitszustand anzuführen:

Unter den Handwerkern eines russischen Regimentes fand Dr. Seeland eine verschiedene Sterblichkeit, je nachdem die Leute in feuchten oder trockenen Wohnräumen untergebracht waren; die Bewohner der feuchten Stuben hatten eine um 2—3 pCt. grössere Mortalität, als die der trockenen.

Dr. Buchanan fand, dass Ortschaften mit feuchtem Untergrunde eine besonders hohe Sterblichkeit, namentlich an Schwindsucht hatten, die aber seit der Entwässerung des Bodens auffallend herabsank. In einer Zusammenstellung von 15 englichen Städten die eine Bodendrainirung eingeführt hatten, wies er nach, dass seit dieser Trockenlegung der Mortalität abgenommen hatte und zwar um 11—49 pCt.

Leibarzt von Gietl in München, stellte bei 76 Typhuskranken fest, dass 30 davon ihre Schlafstätten neben Abtritten hatten oder in Räumen mit Fenstern nach dem Abtritt; weitere 30 hatten überhaupt in engen dumpfen Wohnungen mit Fenstern in den geschlossenen Hofraum gewohnt.

Der Statistiker Dr. Schwabe in Berlin wies nach, dass Kellerwohnungen den intensivsten Boden für epidemische Krankheiten und Durchfälle liefern, und dass sie überhaupt nächst den 4. Stockwerken die grösste Sterblichkeit aufzeigen. Während in Berlin von 1000 Lebenden jährlich im 1. Stocke 21·6 sterben, im 2. Stocke 21·8, im Erdgeschosse 22 und im 3. Stocke 22·6, fallen auf den Keller 25·3 und auf den 4. Stock 28·2 pro Mille.

Schwabe hat ferner erhoben, dass die 4 Treppen hohen Wohnungen eine erschreckend grosse Zahl von Todtgeburten liefern. Es kamen nämlich in Berlin auf 1000 Bewohner im 1. und 2. Stock 14 Todtgeburten, im Erdgeschosse und Keller 16, im 3. Stock 17 im 4. aber 21.

Derartige Nachweise sind in grösserer Zahl zu erwarten, sobald nur die Statistik anfangen wird, öfter als diess bisher geschehen ist, die Beziehungen der Wohnung zur Gesundheit, zum Gegenstande ihrer Untersuchungen zu machen, sie sind aber jetzt schon geeignet darzuthun, dass die Hygiene ein Recht hat. in Bausachen mitgehört zu werden.

Es könnte nun allerdings eingewendet werden, dass diess schon längst der Fall ist und dass die vorhandenen Bau-Ordnungen im Allgemeinen, und die für Prag und Böhmen Böhmen giltige im Besonderen, ja den Aufforderungen der Gesundheitspflege bereits Rechnung tragen.

In den nachfolgenden Ausführungen, wird indess paragraphenweise dargethan werden, wie unsere Bau-Ordnung in dieser Richtuug noch sehr viel zu wünschen übrig lässt, und dass sie keinesfalls den Anspruch machen kann,

was hygieinische Bestimmungen betrifft, auf der Höhe der heutigen Wissenschaft zu stehen.

Schon der erste Abschnitt, der von der Baubewilligung handelt, muss insoferne als verbesserungsbedürftig bezeichnet werden, als in der nach § 13 zur Prüfung der Bauprojecte angeordneten Localcommission der Hygieniker fehlt, der vom Standpunkte des Gesundheitswesen aus, den Bauplan zu beurtheilen hätte. Denn sollen die in irgend einer Bauordnung berücksichtigten Forderungen der Hygiene, nicht bloss auf dem Papiere stehen, dann muss die Thätigkeit des Arztes als Gesundheitsbeamten, schon vor und während des Baues entfaltet werden; nachträglich wahrgenommene Schwächen und Verstösse, wird er in den seltensten Fällen zu beseitigen in der Lage sein.

Die eigentlichen hygienischen Bestimmungen der zu Recht bestehenden Bauordnung für Prag und Böhmen, beginnen indess erst mit dem II. Abschnitte, betitelt: „Von den auf den Bau selbst, Bezugnehmenden Vorschriften" und zwar ist es zunächst der § 29, der als ein solcher Gesundheitsparagraph zu bezeichnen ist. Derselbe lässt in Alinea 3 unz 4 nicht nur die verrufenen Kellerwohnungen zu, sondern verbietet nicht einmal die Anlage derselben im Hochwasserniveau eines Flusses.

Wenn man aber schon Kellerwohnungen, als ein in Grossstädten kaum zu vermeidendes Uebel gestattet, so sollten doch wenigstens nach englischen und deutschen Vorbildern Bestimmungen vorhanden sein, die dieses Uebel möglichst herabmindern. So sollte es Vorschrift sein, dass die Sohle des Kellers über dem höchsten Grundwasserstande liege, was freilich wieder die berechtigte Forderung voraussetzt, dass in jedem Orte Ermittlungen des Grundwasserstandes angestellt werden. Es wäre ferner zur Abhaltung der Feuchtigkeit zu bestimmen, dass der Fussboden von dem unterliegenden Erdreiche durch eine Isolirschichte getrennt werde und die Wände der Kellerwohnung cementirt werden müssen. Eine weitere Forderung wäre eine seitliche Trennung des Kellerraumes von der Erde der Umgebung und eine Versehung dieses Vorraumes mit einem Abzugsgraben.

Diese und ähnliche Vorschriften, ja selbst die Bestimmung der zulässigen lichten Höhe der Wohnung, fehlen in unserer Bauordnung.

§ 30 handelt von den Stallungen. Er erwähnt nichts über die Lage derselben, getrennt von den Wohngebäuden oder doch wenigstens nicht unter don Fenstern derselben; nichts über eine herzustellende Neigung des Fussbodens mit Pflasterung desselben mit nicht absorbirenden Materiale. Dass Licht und Luft genügenden Zutritt haben müssen, dass hinreichendes Wasser vorhanden sei, davon ist keine Rede, geschweige von Wasserverschlüssen des Ablaufloches.

§ 36 handelt von der zulässigen Höhe der Häuser. Es fehlt hier aber die Bestimmung, dass diese Höhe die Breite der betreffenden Strasse nicht übertreffen dürfe, damit Licht und Luft genügenden Zutritt haben. Ebenso wird bei Alinea 2, das von der lichten Höhe der Wohnräume handelt, die zweckmässige Bestimmung der niederösterreichischen Bauordnung vermisst, dass horizontale Unterabtheilungen der Wohnungen nicht gestattet werden. Der folgende

§ 37 ist zwar im Principe für grosse Lichthöfe, eröffnet aber gleich durch das Wörtchen „möglichst" der Willkühr des Bauherrn ein Hinterpförtchen.

Neuere Bauordnungen setzen in dieser Hinsicht im Vorhinein fest, der wie vierte Theil von jedem Bauplatze von der Bebauung frei bleiben muss.

Nach den zweckmässigen Vorschlägen der deutschen Gesellschaft für

öffentliche Gesundheitspflege, soll diess der dritte Theil des betreffenden Grundstücks sein. Zu achten wäre auch darauf, dass dieser freie Raum ein untheilbares Ganze bilde und endlich dass Häuser mit Umfangsmauern im Verhältniss zum Hofe nicht zu hoch seien, damit der Luftwechsel befördert werde.

Die §§ 39—47 handeln von den Feuerungsanlagen, dassaber diese so beschaffen sein müssen, dass kein Kohlendunst in die Wohnungen dringt, davon ist keine Rede. Hier wäre der Ort die verrufenen Ofenklappen zu verbieten und an Stelle derselben luftdicht schliessende Heiz- und Aschenfallthürchen anzuordnen.

§ 57 dringt auf die Herstellung von Platten - Trottoiren, aber nicht auf die Baulichkeit derselben, und setzt dadurch förmlich Prämien auf Beinbrüche.

§ 60 endlich handelt von den Aborten und der Entfernung der Fäcalien. Schon über die Lage der Aborte fehlenalle Andeutungen und so ist es nach diesem § nicht verboten, Abtritte in Stiegenhäusern und neben Zimmerthüren, oder gar in Vorzimmern und Küchen anzubringen. Ebenso fehlen Bestimmungen über die Ventilation der Aborte nach d'Arcet, über die Beschaffenheit der Sitztrichter und Fallröhren, namentlich mit Rücksicht auf Schwemmkanäle, verbesserte Tonnenabfuhr oder System Liernur, die von der Bau-Ordnung mit Stillschweigen übergangen werden. Ueberhaupt werden in diesem § theils die tadelnswerthen Senkgruben, theils die verwerflichen schlechten Canäle alter Systeme geradezu anbefohlen und gefährliche und ekelhafte Zustände, wie sie in Prag herrschen, in Permanenz erklärt. Ja selbst bezüglich dieser letztgenannten Einrichtugen ist nicht einmal davon die Rede, dass Canäle nicht neben Brunnen und nicht unter Wohnungen hindurch geführt werden dürfen.

Der III. Abschnitt, betitelt: „Verschiedene Bestimmungen“ handelt im § 69 von der Anlage neuer Orte und Ortstheile. Nirgends begegnet man hier der Forderung, dass der Untergrund nach Erforderniss entwässert werde, dass möglichst freistehende Gebäude oder Gebäudegruppen anzulegen sind, dass auf geeigneten Ortsplätzen Baum- und Gartenanlagen errichtet werden, dass der Ort nicht in der Nachbarschaft von Kirchhöfen gegründet werde, wie noch vor Kurzem Žižkov, dass die Strassen über das natürliche Niveau erhöht und die Strassendämme nur mit unschädlichem Materiale angeschüttet werden.

Ein Abschnitt über Industriebauten fehlt in unserer Bau-Ordnung. Es folgt vielmehr als Abschnitt IV. eine kleine Anzahl von Paragrafen, die die Bauführung ausserhalb Prag betreffen. Hier fehlen nun manche Bestimmungen für ländliche Verhältnisse so über Häuser an Flussufern oder an Berglehnen, über Arbeiterwohnungen, Villen, über Entfernung von Fäcalien, namentlich Verbot der Dungstätten unter den Fenstern mit Empfehlung des Tonnensystems oder der Erdclosette, Verbot von Lehmfussböden in den Wohnräumen von Anbringung der Miststätten und Jauchebehälter neben Brunnen Vorschriften die Wetterseite der Häuser durch Anstrich oder Verkleidung gegen Feuchtigkeit zu sichern und manche andere.

Der Abschnitt V. enthält im § 81 die Bestimmung, dass Wohnungen und Ställe nur im ausgetrockneten Zustande bezogen werden dürfen, auf welche Art aber die Austrocknung zu constatiren sei, darüber wird nichts verfügt. Auch ist weder hier noch im folgenden Abschnitte VI. an „die Baubehörden“ betitelt, von einem ärztlichen Gesundheitsbeamten die Rede, da dieser doch allein zur Entscheidung competent ist, ob ein Baugesundheits schädlich sei oder nicht.

Aus allen diesen bisher angeführten Nachweisen, die übrigens auf Vollständigkeit keinen Anspruch machen, geht unbezweifelt hervor, dass unsere bisherige Bau-Ordnung in sanitärer Hinsicht einer gründlichen Bearbeitung bedarf.

Der Verein deutscher Aerzte will nicht durch Vorlage eines neuen Entwurfes in das Gebiet des Technikers hinübergreifen, er beschränkt sich lediglich darauf, auf das vorangedeutete Bedürfniss aufmerksam zu machen und hofft, dass sich der hohe Landtag des Königreiches Böhmen den vorgebrachten Gründen nicht verschliessen werde.

Nachdem ein Antrag des Dr. Grab, betreffend eine in der Bauordnung aufzunehmende Bestimmung über die Höhe der Stufen, abgelehnt worden, wird die von der Sanitätssection befürwortete Petition in unveränderter Fassung acceptirt und beschlossen, dieselbe beim Hohen Landtag einzubringen.

Prof. Přibram macht Mittheilungen aus der Sanitätssection betreffend die Ausbreitung des Typhus exanthematicus in Prag unter Vorweisung einer Karte, welche dieselbe ersichtlich macht.

Es geht daraus hervor, dass die Epidemie vorzugsweise durch Einschliessung und Uebertragung des Contagiums ihre Existenz friste, woran insbesondere einzelne schlecht überwachte Einkehrhäuser die Schuld tragen. Referent bemerkt, dass es sich aus diesem Grunde sehr empfohlen würde ein Asyl für Obdachlose zu errichten.

Mittheilungen vom medicinischen Doctorencollegium in Prag.

X. Plenarversammlung den 11. Mai 1875. Auf die Verlesung des Protocolles der letztverflossenen Sitzung verzichteten die Anwesenden, geschäftliche Mittheilungen lagen keine vor, so dass Herr Prof. Dr. Wilh. Petters sofort mit seinem Vortrage beginnen konnte. Dieser betraf die kürzlich überstandene Variola-Epidemie. Das statistische Material, aus welchem der Vortragende seine Daten geschöpft, entnahm er:

1. dem k. k. allgemeinen Krankenhause,
2. dem während der Epidemie bestandenen Blatternspitalfiliale am Karlshofe,
3. dem Spitale der barmherzigen Brüder,
4. dem Spitale der barmherzigen Schwestern,
5. dem Franz-Joseph-Kinderspitale,
6. dem Garnisonspitale Nr. 1,
7. dem Garnisonspitale Nr. 2,
8. dem israelitischen Spitale,
9. der Findelanstalt,
10. der Siechenanstalt,
11. der Irrenanstalt,
12. der Universitäts-Poliklinik,
13. dem Bureau des Landesmedicinalrathes,
14. den Mittheilungen zahlreicher praktischer Aerzte, und
15. seinen eigenen Erfahrungen.

Er gewann auf diese Weise ein mehrere tausend Fälle umfassendes Material, welches er wissenschaftlich zu verwerthen in der Lage war.

Im Beginne des Vortrages theilte Herr Prof. Dr. W. Petters mit, dass er versuchte, sich aus den gemachten Studien folgende fünf Fragen zu beantworten:

1. Wie entstand die Epidemie und welche Verbreitung fand sie?
2. Wie verhielt es sich mit der Ansteckungsfähigkeit der Variola?
3. Wie waren die Morbilitäts- und Mortalitätsverhältnisse bei den beiden Geschlechtern und den verschiedenen Altersperioden?
4. Wie verhielten sich die verschiedenen Berufsclassen zu der Erkrankung.
5. Welchen Einfluss übte die vorangegangene Vaccination auf die Erkrankungen aus?

1. *Entstehung und Verbreitung der Epidemie.*

Die vorletzte Variolaepidemie herrschte in Böhmen während der Jahre 1799 — 1800 und sollen innerhalb derselben 34644 Individuen dahingerafft worden sein. Seit dieser Zeit erlosch die Krankheit nicht mehr vollständig, trotzdem im Jahre 1832 die Impfung allgemein eingeführt wurde. Jedes Jahr forderte diese Krankheit ihre Opfer, so anno 1832 807 Menschen und 1857 109. In den Jahren 1848—1849 traten die Erkrankungen häufiger auf, namentlich unter Kindern; im Kinderspitale wurden damals 361 Fälle beobachtet, von welchen 85 starben.

Der Beginn der letzten Epidemie datirt vom December 1871. Zuerst trat sie in den Grenzorten gegen Baiern und Preussen auf, in Asch, Tachau, Trautenau, Nachod. Ohne Zweifel wurde sie in Folge des deutsch-französischen Krieges eingeschleppt, denn wie bekannt herrschte sie zu Ende der sechziger Jahre in Paris, gelangte durch den Krieg nach Deutschland und nach Heimkehr des deutschen Heeres durch Verschleppung innerhalb unserer Grenzen. Die Dauer der Epidemie betrug 2 Jahre, denn als erloschen konnte sie erst Ende 1873 angesehen werden. Innerhalb dieser 2 Jahre sollen 11.630 Erkrankungsfälle mit nahezu 8000 Todesfällen vorgekommen sein, und zwar:

im Jahre	1871	992	Erkrankungsfälle, davon	211	†
„ „	1872	16000	„	2900	„
„ „	1873	23491	„	4390	„

Diese Daten, pfarrämtlichen Ausweisen entnommen, müssen jedoch unbedingt als zu niedrig angenommnn werden. Was die Ausbreitung der Epidemie anbetrifft, so wäre nur zu erwähnen, dass sie in 90 Bezirkshauptmannschaften des Landes wüthete.

In den Prager Kranken- und Humanitätsanstalten wurden 4864 Individuen an diesem Processe leidend verpflegt, nämlich im Jahre 1872 3261 und 1873 1603. Ausserhalb dieser sollen in Prag und den Vororten während dieser Zeit 414 Individuen an Variola gestorben sein, doch ist auch diese Ziffer jedenfalls zu niedrig. Atmosphärische und tellurische Einflüsse scheinen sich bei dieser Epidemie nicht besonders geltend gemacht zu haben. Die höchste Morbilität wies der 21. October 1872 auf, es erkrankten an diesem Tage 29 Personen, die höchste Mortalität der 4. u. 11. November 1872, denn es starben da per Tag 8 Personen. Während dieser Zeit befanden sich im Krankenhause und dessen Adnexen täglich 80 Kranke. Als erloschen konnte die Epidemie Ende 1873 angesehen werden, indem von da an keine Sterbefälle mehr vorkamen.

2. *Die Ansteckung.*

Diese Frage, welche nur auf dem Wege der Beobachtung am Krankenbett oder auf dem selbstverständlich verbotenen des Experimentes an Menschen zu lösen ist, musste den gewonnenen Erfahrungen zufolge unbedingt bejaht werden. Unter 2159 Fällen konnte der Vortragende 337mal die Ansteckung constatiren, es ergäbe dies eine Häufigkeit von 15—16 %. Zur Zeit der grössten Extensität der Epidemie kamen Angaben über Infection am seltensten vor. Im allgemeinen Krankenhause, sowie in jenem der barmherzigen Brüder und im Franz-Joseph-Kinderspitale liess sich am Wartpersonale keine Infection nachweisen. Wohl kam es vor, dass Personen *), welche mit schweren, namentlich mit stark eiternden Kranken häufig direct in Berührung kamen, Panaritien oder Pusteln an den Händen bekamen, aber Allgemeininfectionen blieben aus. Von den behandelnden Aerzten wurde keiner ergriffen.

Auch auf dem Wege des Experimentes an Thieren trachtete der Vortragende der Frage näher zu kommen. An Kaninchen erfolgte keine Haftung. Das Contagium scheint nicht im Eiter zu suchen zu sein, sondern in der Lymphe, bevor sie sich zum Eiter verwandelt. Ausserdem erfolgt die Uebertragung wahrscheinlich auch durch das Einathmen der Ausdünstung des Kranken, die einen specifischen Geruch besitzt. Das Contagium — so macht es den Eindruck — muss auf einen günstigen Boden fallen, um zu wirken, dazu gehört eine gewisse Disposition des Anzusteckenden, Furcht oder die Gegenwart eines leichten Unwohlseins. Mit Sicherheit liess sich feststellen, dass sich der Process durch die Aerzte nicht verschleppen liess.

3. *Die Morbilitäts- und Mortalitätsverhältnisse bei beiden Geschlechtern und den verschiedenen Altersperioden.*

Männer werden seltener ergriffen als Weiber, denn bei jenen betrug das Morbilitätspercent $47\frac{1}{2}$ %, bei diesen aber $52\frac{1}{2}$ %, wenn aber die statistischen Tabellen dennoch ein entgegengesetztes Verhalten zeigen — 2720 oder 56 % Männer und 2174 oder 44 % Weiber — so rührt dies davon her, dass sich unter den Kranken viele fremde nicht nach Prag gehörige Arbeiter, Studenten, Soldaten u. d. m. befanden. Dasselbe zeigte sich bei der Mortalität, sie betrug bei den Männern 12%, bei den Weibern 17%. Die meisten Erkrankungen entfielen auf das Alter von 15—25 Jahren, ein Viertel der Summe der Erkrankten stand im Alter von 15 Tagen (der jüngste beobachtete Kranke) bis zum 15. Jahre, ein Fünftel entfiel auf Individuen im Alter vom 26. bis 75. Lebensjahre (der älteste beobachtete Kranke). Bis zum 25. Jahre zeigte das männliche Geschlecht mehr Todte, von da an das weibliche. Die Mortalität bezifferte sich bei Knaben auf 43%, bei Mädchen auf 33%; die Mortalität bis zum Ende des 1. Lebensjahres betrug 55%. Die grössere Sterblichkeit unter

*) Ein Moment unterliess der Herr Vortragende hervorzuheben, welches Ref. sehr beachtenswerth erscheint, nämlich jenes der erworbenen Immunität gegen gewisse namentlich exanthematische infectiöse Krankheitsprocesse. Personen, welche durch längere Zeit hindurch constant mit Kranken in Contact kommen, welche an gewissen infectiösen Processen leiden, gewinnen dadurch eine Immunität und werden ansteckungsfrei. Zu diesen Processen ist namentlich die Variola zu zählen, der Typhus exanthematicus aber z. B. nicht. Unter diese Classe von Menschen sind also viel beschäftigte Aerzte, namentlich aber Wärterleute zu zählen. Wann wird z. B. ein Fall bekannt, dass eine seit langem bei Variolakranken beschäftigte Wärterin oder ein gesuchter Arzt an Pocken erkrankt wäre?

den Weibern hängt mit den Sexualverhältnissen zusammen; so starben z. B. unter 17 kranken Schwangeren 7, unter 19 Wöchnerinnen gleichfalls 7. Im Alter von über 50 Jahren erkrankten 58 Weiber, davon starben 20; von 19 ebenso alten Männern gingen dagegen nur 6 zu Grunde. Das Mortalitätsverhältniss im Krankenhause war 14%.

4. *Das Verhalten der verschiedenen Berufsclassen.*

Ob bestimmte Berufsclassen zur Erkrankung mehr als andere neigen, liess sich trotz der genauesten Forschung nicht entscheiden. Ein grosser Theil fiel der dienenden Classe (100 Dienstmädchen) und Studenten zu. (Bekanntlich sind Schulen Verbreitungsherde dieser Krankheit gewesen. — Ref. —)

5. *Der Einfluss der überstandenen Vaccination.*

Die Vaccination, sowie die Revaccination übt einen gewissen, aber keinen vollkommenen Schutz gegen die Erkrankung aus; die ausgebrochene Krankheit ist, wenn Impfung vorangegangen, weniger intensiv; es kommen weniger Todesfälle vor. In jedem Lebensalter starben mehr Ungeimpfte als Geimpfte. Unter 3800 Geimpften gingen 326 oder 8%, unter 915 Nichtgeimpften 369 oder 40% zu Grunde. Es macht den Eindruck, als ob eine länger bestehende Impfpustel einen grösseren Schutz gegen die Sterblichkeit böte.

Nach Erwähnung der Häufigkeit des Vorkommens der verschiedenen Krankheitsformen, wie der Variola haemorrhagica, confluens, Varicella, der blossen Prodroma, sowie der Sterblichkeitsverhältnisse bei diesen einzelnen Varietäten bezüglich der Geimpften und Nichtgeimpften schloss der Vortragende seinen instructiven Vortrag, dem alle Anwesenden mit gespannter Aufmerksamkeit gefolgt waren. Wesentlich zur Klarheit des Vortrages trugen die graphischen Tafeln bei, welche Herr Prof. Dr. Petters den Anwesenden herumreichte.

An diesen Vortrag knüpfte Herr Dr. R. Kuh eine diesbezügliche Bemerkung bei, und hierauf theilte der Vorsitzende dem Collegium das Programm der nächsten am 8. Juni abzuhaltenden Plenarversammlung mit, nämlich die Vornahme der Decanswahl für das nächste Jahr. K.

XI. Plenarversammlung des medicinischen Doctorencollegiums den 8. Juni 1875. In Folge der geänderten Verhältnisse, welche dem Decanate des medicinischen Doctorencollegiums den grössten Theil seiner Bedeutung genommen, war die Betheiligung an der Wahl eine schwächere, als vor Jahren. Von auswärtigen gesinnungsgleichen Collegen hatten sich wohl viele eingefunden, dagegen aber war die Theilnahme von Seite der in Prag domicilirenden Aerzte eine verhältnissmässig geringere. Anwesend waren 160 Collegen, von welchen 142 dem von unserem Vereine aufgestellten Candidaten, Herrn Oberstabsarzt Dr. Siegmund Bernstein, ihre Stimmen gaben. 17 Stimmen entfielen auf den bisherigen Decan Herrn Professor Dr. Joseph Kaulich, 1 auf Herrn Professor Wilhelm Petters. Das Ergebniss der Wahl wurde mit Beifall aufgenommen und der Gewählte erklärte, die Wahl anzunehmen und den festen Willen zu haben, den gerechten Ansprüchen und Erwartungen nachzukommen, doch bitte er um eine kräftige Mitwirkung von Seite des Collegiums. Von Seite der Gegenpartei hatte man auch heuer auf die Aufstellung eines Gegencandidaten verzichtet.

Die heitere Nachsitzung im deutschen Casino, gewürzt durch officielle und nichtofficielle Toaste, währte, stark besucht, bis nach Mitternacht. K.

Zum Berichte über die Abendversammlung im deutschen Casino am 8. Juni 1875.

Unser geehrte ständige Berichterstatter über die Verhandlungen des med. Doctorencollegiums scheint sich uns bezüglich dieser geseligen Zusammenkunft allzu enge Grenzen der Berichterstattung gesteckt zu haben. Wir jedoch glauben, dass gerade der heitere Abend, welcher der Decanswahl folgte, von ganz besonderer Bedeutung für unsere collegialen Verhältnisse war. Manchem der werthen Collegen dürften vielleicht Zweifel über die Wichtigkeit des Ehrenpostens eines medicin. Doctoren-Decanes für uns aufgestiegen sein, nachdem der Universitätsverband des Doctorencollegiums gelöst ist; — Anschauungen dieser Art wurden hier in heiterer und ernster Rede bekämpft. Nicht wenige kannten unseren werthen Candidaten, nun Decanus electus nicht, wir glauben kaum, dass es Einen von diesen geben dürfte, der sich im Laufe dieses Abendes nicht für ihn erwärmt hätte. Vielleicht war auch Manchem der Militärarzt auffallend, besonders solchen, denen es nicht aus Erfahrung bekannt war, wie innig seit Begründung unseres Vereines das Verhältniss der Mitglieder aus dem Civilstande zu den Militärärzten war und ist, und welche wichtige Stützen des Vereines und seiner Ziele die letzteren jederzeit waren und sind.

Trotzdem nun solch Bedenken bestanden haben mochten, die den Eifer Einzelner abzukühlen im Stande waren, folgten aber die wackeren Collegen vom Lande dennoch unserem wohlgemeinten Rufe, sie waren zahlreich vertreten wie immer, sie brachten das Opfer der Entfernung vom Hause und ihrem Berufe um unser Streben zu fördern,. um brüderlich theilzunehmen an unseren ernsten Bemühungen wie an unserer Freude über den Erfolg, den wir mit ihrer Hilfe errungen haben. Darin liegt die Bedeutung dieses Abends, darin liegt der Beweis, dass der Gedanke einer allgemeiner Verbrüderung der Berufs- und Gesinnungsgenossen in Böhmen, der Bildug einer durch Einigkeit starken Macht gegenüber den trübseligen Unbilligkeiten, gegen welche sich der ärztliche Sand nach allen Seiten hin zu wehren hat, der Nothwendigkeit diese Macht zunächst auf deutsche Wissenschaft und deutsche Treue zu bauen — Fleisch und Blut geworden ist bei unseren auswärtigen Kollegen des Landes! Unsere Freude darüber wurde freilich vorübergehend durch die Wahrnehmung getrübt, dass diesesmal unverhältnissmässig viele Prager deutsche Mitglieder des Collegiums durch ihre Abwesenheit von unserer Wahl wie von unserem Feste glänzten: doch grämten wir uns nicht lange darüber. Gewisse Dinge gewöhnt man endlich, und es ist gut zu wissen, auf wessen Theilnahme an ihrem Schicksale die deutschen Aerzte Böhmens nicht rechnen dürfen. Noch dazu gehört von den jüngeren und jüngsten so wie von jenen Kollegen, welche nach ihrer Graduirung nach Böhmen übersiedelten, eine (leidersteigende) Menge nicht zu dem Doctorencolleginm. Ja mit dessen neuester Organisirung ist auch den nicht graduirten Aerzten des Landes förmlich jede Aussicht abgeschnitten worden selbst nur in der bescheidener Form ausserordentlicher Mitglieder mit den Collegiaten in Verbindung zu kommen.

Wenn nun trotzdem in dem engeren Kreise der Collegiaten dieses Körpers durch die Zusammenwirkung Gleichgestimmter in und ausserhalb Prags so eclatante Wahlsiege wie die in den letzten Jahren erreicht werden konnten, wenn diess trotz der Indolenz oder separatischen Tendenz so Vieler, und noch dazu auf einem Boden möglich war, den wir wieder erobern und gegen, in nationaler Richtung kampfgeübte und eifrige Gegner zu vertheidigen hatten, dann ist doch wohl die Hoffnung nicht zu kühn, dass eine gereglte feste Gesammtverbindung aller deutschen Aerzte Böhmens, mögen dieselben dem Doctorencollegium angehören oder nicht, zu Stande kommen und Erfolge nach aussen erzielen werde, welche dem Stande wie dem Einzelnen und ebenso der Sanitätspflege des Landes zum Vortheile gereichen. Das Vertrauen und die Sympathie, welche uns am 8. Juni von unseren zugereisten Collegen bewiesen wurden, bürgen uns aber auch für das Zustandekommen und Gediehen einer solchen, — Entfernung und Isolirung nivellirenden allgemeinen Verbindung! Darin bestand also, wir wiederholen es die Hauptbedeutung dieses Tages, und die Toaste, welche Abends im deutschen Casino ausgebracht wurden beleuchteten diess von mehr als einem Standpunkt, Die Worte, welche da in gehobener Stimmung, mit grösserem Antheile innerer Bewegung und Gefühles gesprochen und vernommen wurden, als man vielleicht erwartete, die verdienen wohl zum mindesten ihrem Sinne nach dem Gedächtnisse der anwesend Gewesenen bewahrt, den Fernegebliebenen mitgetheilt zu werden.

Den Reigen begann der abtretende Decan Prof. Kaulich, indem er den Toast auf den neugewählten Decan mit der Hervorhebung der Wichtigkeit einleitete den einmal errungenen Posten auch zu behaupten, nicht zu erlahmen auch bei künftigen Wahlen, schon um der deutschen Sache willen, auch um der Standes- und wissenschaftlichen Interessen der Aerzte wegen, welche durch eine entsprechende Vertretung des deutschen Elementes in der Leitung der Corporation gewiss wirksam gefördert werden, welche auch über namhafte Mittel und Stiftungen zu Gunsten der Aerzte und ihrer Angehörigen zu verfügen hat.

Den zweiten Toast brachte der neugewählte Decan Oberstabsarzt Dr. Bernstein in kurzer aber warmen Ansprache, welche das Verdienst der Prager und der zugereisten Kollegen, sowie der Mitglieder des deutschen Vereines um das Gelingen der Wahl dankend berührte und des Umstandes, dass er der erste Militärarzt ist, der vom Doctorencollegium zum Decane gewählt wurde als erfreulichen Beweises der gegenseitig innigen collegialen Beziehungen zwischen Militär- und Civilärzten, gedachte, sodann mit einem dreifachen Hoch auf alle Genannten schloss.

Der dritte Toastredner war Prof. Ritter. Er wies darauf hin, dass die Erfolge bei den letzten drei Decanswahlen zum grossen Theile durch die Verdienste, durch den bewiesenen richtigen Takt und dabei bewahrte Festigkeit des abtretenden Herrn Decanes Prof. Kaulich möglich wurden. Unter den schwierigsten Verhältnissen sei nicht ein Fussbreit deutschen Interesses im Bereiche des Doctorencollegiums geopfert, gleichwohl eine unpartheiische Billigkeit geübt worden, welche jeden Tadel der Gegner verstummen, jede Bemühung eines anderer Candidaten aus ihrer Reihe durchzusetzen erfolglos machte, und sie sogar dahin brachte ihm — in der eben vorgenommenen Wahl ihre Stimmen zuzuwenden. Durch die gewandte Behandlung aller Geschäfte, durch den Eifer den der Decan hiebei und in Beziehung auf die materiellen Interessen und die Regelung des Collegiums aufopfernder Weise bewies, wurde die Stellung der deutschen Aerzte im Collegium bedeutend gefestiget, und ist auch nicht Alles so ausgefallen, wie es zu wünschen war, so fällt auch nicht der Schatten einer

Schuld auf den bisherigen Vorstand des Collegiums. Er hat nicht bloss das Vertrauen seiner Wähler in vollem Masse gerechtfertiget, er hat auch der deutschen Sache und den deutschen Aerzten durch seine gewissenh afte und tüchtige Amtsführung einen wesentlichen Dienst geleistet. In das ausgebrachte Hoch stimmten alle Anwesenden lebhaft ein.

Den Inhalt der vierten Toastrede des Hrn. Prof. Pick sind wir in der angenehmen Lage nach einer stenographischen Aufnahme wortgetreu zu geben, er lautet:

Meine Herren! Zum viertenmale versammeln wir uns im deutschen Hause und zum viertenmale feiern wir einen Sieg der deutschen Sache. Man mag dem Doctorencollegium in seiner gegenwärtigen Beschaffenheit eine geringe oder hohe Bedeutung beimessen, der eigentliche Werth des Sieges liegt doch nur darin, dass wir einen deutschen Posten niemals aufgeben, und den Beweis liefern, wie wir hier im Lande allerwegen die Führerschaft für uns beanspruchen und zu behaupten wissen.

Es gilt von uns, was von der Thätigkeit und den Bestrebungen Deutschböhmen im Allgemeinen mit Stolz gesagt werden kann, wir verstehen zu siegen. Anders verhält es sich, wenn wir uns fragen, wie wir die erworbenen Siege auch ausnutzen; und da glaube ich denn, meine Herren, auf keinen Widerspruch zu stossen, wenn ich behaupte, dass auch hier im Grossen wie im Kleinen die Worte bezeichnend angewendet werden können: „Vincese scis Hannibal, victoria uti nescis.“ Blicken sie auf die Geschichte der letzten Jahre, und sie werden diese Behauptung vielfach bestätigt finden. Die Schuld trägt offenbar die Zipfelmütze, dieses glücklicher Weise veraltete Sinnbild deutscher Gemüthlichkeit die wir nur dann ablegen, wenn es gilt den harten Kampf um die eigene Existenz zu führen, die wir sofort wieder aus der Ecke hervorholen, wenn wir nach siegreichem Kampfe zum häuslichen Stilleben zurückkehren. Auch wir, meine Herrn, haben unsere Siege nicht zu nützen verstanden; gerade in den letzten Jahren haben wir bei den Wahlen in den Geschäftsausschuss eine Stelle eingebüsst. Vincere scimus amici, victoria uti nescimus.

Wenn ich meine Herren in einem Augenblicke freudiger Erregung über den eben errungenen Sieg auf diese dunklen Punkte hinweise, so geschieht es nicht, um trübe Erinnerungen in ihnen zu erwecken; umgekehrt, es ist mir darum zu thun ihnen zu zeigen, dass es auch in dieser Richtung bei uns besser geworden. Meine Herrn! noch sind die Wahlzettelleichen unserer geschlagenen Gegner entsprechend der neuen Bestattung nicht verbrannt, und schon rüsten wir uns wieder zu frischer That. In wenigen Tagen werden sie den Aufruf erhalten, sich an der Gründung eines neuen ärztlichen Vereines zu betheiligen, welcher alle deutschen Aerzte Böhmens in sich vereinigen soll. Dieser Verein soll wesentlich dazu beitragen das Gefühl der Zusammengehörigkeit zu kräftigen und die gemeinsame Sache zu fördern. Wo immer man die deutsche Sache fördert, da fördert man die Wahrheit und den Fortschritt und erfüllt damit die höchste patriotische Pflicht. Am 17. Juli sollen wir uns zu diese Zwecke in Bodenbach versammeln und ich hoffe, dass sie Alle dem Rufe dahin folgen werden. In der Hoffnung auf ein glückliches Werden und eine kräftige Entwickelung der neuen Vereinigung fordere ich sie auf das Glas zu erheben und ein Hoch auszubringen auf den Centralverein deutscher Aerzte Böhmens. Er lebe hoch!!

Mit diesem Toaste und der Aufnahma, welcher derselbe von Seite der Anwesenden erfuhr, ist der Hauptmoment dieses Abendes gegeben, und die geehrten Leser werden es uns wohl verzeihen, wenn wir über die vielen nun folgenden theils ernsten, theils heiteren Trinksprüche zu Ehren der Professoren,

der Militärärzte, des deutschen Casino, ja selbst eines Einzelnen von den P. T. Herrn Halla, Maschka, Bernstein, Neustadtl, Foges, Ritter, Stein etc. ausgebracht wurden, so treffend und schlagend die meisten derselben waren, in diesem supplementären Berichte hinweggehen. Wir hätten auch noch des gesungenen Vortrages der gelungenen poetischen Vereinsprotokolle, so wie der allgemeinen Heiterkeit und Gemüthlichkeit zu gedenken, welche die Versammlung (wohl über einhundert Collegen zählend) beseelten und den lange nach Mitternacht erfolgten Aufbruch noch Manchem ungewöhnlieh frühe erscheinen liessen. Wir wollen aber dabei stehen bleiben, was College Piek in so trefflicher Rede erörterte. Der Abend des 8. Juni und die Stimmung, welche dabei vorherrschte, war ein Labsal für Jeden, dem es im Herzen zu thun ist um echte cordiale Einigung und Einmüthigkeit der deutschen Collegen! Er würde jedoch viel von dieser seiner Bedeutung einbüssen, wenn in seinem Verlaufe nicht zugleich die Bürgschaft liegen sollte, dass die Wichtigkeit der Versammlung der deutschen Aerzte Böhmens am 17. Juli und der Begründung einer centralen Vereinigung derselben richtig aufgefasst und freudig begrüsst wurde.

Die Ueberzeugung dass dem so sei, stärkt auch unsere Hoffnung auf eine noch zahlreichere Zusammenkunft in Bodenbach, sowie auf das Gedeihen der beabsichtigten Verbindung, und wir schreiben wohlgemuth: Auf baldiges fröhliches Wiedersehen!! R.

Mittheilungen von auswärtigen Vereinen und Corporationen.

Petitionen um Organisirung des Medicinalwesens in Preussen.

Fast oder wirklich sämmtliche ärztliche Vereine Preussens richten Petitionen in identischer Formulirung an das hohe Haus der Abgeordneten um eine Organisirung des Medicinalwesens, welche in ihren Grundzügen der in Baiern eingeführten analog wäre. Wir erlauben uns die zwei Punkte, in welchen die Wünsche der Aerzte in dem gedachten Petitionsentwurfe zusammengefasst werden wörtlich anzuführen:

1. eine auf dem Verordnungswege herbeizuführende Einrichtung, durch welche die Stimme der Aerzte des Landes zum Ausdrucke kommen kann; und
2. ein ebenfalls auf dem Verordnungswege einzusetzendes Centralorgan, welches einerseits die Anträge, Beschwerden etc. der Gesammtzahl der Aerzte entgegennimmt und prüft, und andererseits von den Executivbehörden gehört werden, so wie mit der Gesammtheit der Aerzte einen berathenden Verkehr pflegen muss.

Die im Königreiche Baiern mit 10. August 1871 eingeführten Einrichtungen, die Aerztekammern mit Bezirksvereinen, so wie den Obermedicinalausschuss mit Kreismedicinalausschüssen betreffend werden als mustergiltig anempfohlen und die bezügliche kön. bayer. Verordnung der Petition in vollem Wortlaute beigelegt.

Ueberall also, in jedem geordneten Staate dasselbe einmüthige Verlangen der Aerzte nach einer legalen, geregelten Vertretung, — überall, wo diesem Wunsche Rechnung getragen wurde, Befriedigung unter den Aerzten und befrie-

digende Resultate für das Sanitätswohl des Landes! Kann es Eitelkeit der Einzelnen, kann es Unfähigkeit der Aerzte sein das Getriebe der Staatsmaschine in dem Räderwerke der politischen Verwaltung zu begreifen, kann es ein von Ueberschätzung der Bedeutung und Wichtigkeit ihres Berufes zeugendes Vorgehen sein, wenn die Aerzte allerorts und allem fast unüberwindlich scheinende Widerstande zum Trotze an ihren Begehren fest und einmüthig festhalten? Berufstreue und bessere Einsicht in Verhältnisse, welche letztere dem Laien, dem die Macht der Entscheidung mit entschiedenerer Ausschliessung der Aerzte, als sie irgend einem anderen Stande gegenüber (wir erinnern nur auf den Handels- und Lehrerstand, auf die Advocaten) durchgeführt wird, gegeben ist, mangelt, wegen der Richtung und Art seiner Vorbildung mangeln müssen, — sind es, welche die Aerzte bewegen, Etwas anzustreben, wodurch sie nicht etwa materielle Vortheile, sondern höchstens Gerechtigkeit im bürgerlichen Leben, wohl aber die Möglichkeit erreichen würden (freilich wieder durch Opferwilligkeit der Berufenen aus ihrem Kreise) für das Gesundheitswohl ihrer Mitbürger Erspriessliches leisten zu können!

Man möge übrigens Bestrebungen dieser Art auffassen, wie man will, — die legale Vertretung der Aerzte in Angelegenheiten, welche ihren Stand und die öffentliche Sanitätspflege betreffen ist in jedem geregelten Staatshaushalte ein Bedürfniss, dem zu genügen der nie erlahmende Fortschritt der Zeit eine jede Regierung nöthigen wird, nöthigen muss!! R.

Programm des am 19. September 1875 in Brüssel zusammentretenden periodischen internationalen Congresses für medicinische Wissenschaften.

1. Section: Medicin (Pathologie, pathologische Anatomie, Therapentik). 1. Frage: Prophylaxis der Cholera. Berichterstatter: Herr Dr. Lefebore, Prof. an der Universität in Löwen. 2. Frage: Ueber den Alkohol in der Therapie. Berichterstatter: Herr Dr. Desguin aus Antwerpen. 3. Frage: Ueber die Impfbarkeit der Tuberkel (de l'inoculabilité du tubercule). Berichterstatter: Herr Dr. Crocq, Prof. an der Universität in Brüssel. II. Section. Chirurgie (die Feldchirurgie und die Syphilodologie mit inbegriffen). 1. Frage: Ueber chirurgische Anästhesirung. Berichterstatter Herr Dr. De Neffe, Professor an der Universität in Gent. 2. Frage: Ueber den Verband der Wunden nach den Operationen. Berichterstatter: Herr Dr. De Baisieux, Assistent der Universität in Löwen. III. Section. Ueber Entbindungen (Frauen- und Kinderkrankheiten mit inbegriffen). Frage: Die Maternität. Berichterstatter: Herr Dr. E. Hubert, Prof. an der Universität in Löwen. IV. Section Biologische Wissenschaften (Anatomie, Physiologie, vergl. Medicin). 1. Frage: Ueber vasomotorische Nerven und ihre Wirkungsweise, Berichterstatter: Die Herren Dr. Masius und Dr. Van Lair, Prof. an der Universität in Lüttich. 2. Frage: Ueber den Werth der auf künstlichen Kreislauf sich beziehenden Erfahrungen. Berichterstatter: Herr Heger Prof. an der Universität in Brüssel. V. Section. Oeffentliche Gesundheitspflege (Hygiene, gerichtliche Medicin, medicinische Statistik). 1. Frage: Ueber die Mittel der Luftreinigung der Werkstätten, in denen mit Phosphor manipulirt wird. Berichterstatter: Herr Dr. Crocq, Prof an der Universität in Brüssel. 2. Frage: Ueber die Organisation des Dienstes der öffentlichen Gesundheitspflege Berichterstatter: Herr Dr. L. Martin, Präsident der medicinischen Commission in Brüssel. 3. Frage: Ueber Bierfabrication. Berichterstatter: Herr Denaire, Prof. an der Universität in Brüssel. VI. Section Augenheilkunde. Frage: Ueber

die Gebrechen des Gesichtsorgans vom Standpunkte des Militärdienstes. Berichterstatter: Herr Dr. Duwez aus Brüssel. VII. Section. Othologie. 1. Frage: Ueber Mittel zur Messung des Gehöres und deren gleichmässige Bezeichnung für alle Länder. Berichterstatter: Herr Dr. Delstanche (Vater) aus Brüssel. 2. Frage: Ueber die Gebrechen der Gehörorgane vom Standpunkte des Militärdienstes. Berichterstatter: Herr Dr. Delstanche (Sohn), Assistent an der Universität in Brüssel. VIII. Section. Pharmakologie. 1. Frage: Ueber die Aufstellung einer universellen Pharmakopöe. Berichterstatter Herr Gille, Prof. an der Veterinärschule in Cureghem. 2. Frage: Soll die medicinische Anwendung der chemisch festgestellten Grundstoffe ausdehnt und deren Verbreitung in den Pharmakopöen vermehrt werden? Berichterstatter: Herr Van Bastelaer, Mitglied der medicinischen Commission in Haingau, Pharmacent aus Charleroi.

Geschäftsordnung. 1. Der internationale medicinische Congress für das Jahr 1875 wird in Brüssel unter den Auspicien der Regierung am 19. Sept. 12 Uhr Mittags in dem grossen Academiesaale im Museum eröffnet werden. 2. Dieser ausschliesslich wissenschaftliche Congress wird eine Woche dauern. 3. Der Congress besteht aus auswärtigen und einheimischen Mitgliedern des medicinichen Standes, welche dem Comité ihren Beitritt anmelden. Dieselben werden allein das Recht haben, an den Discussionen Theil zu nehmen. Die Mitglieder des Congresses werden zu keinen Beiträgen verhalten. Sie haben nur den Betrag von 12 Frcs. bis 50 Cent. zu entrichten, für den sie ein Exemplar des „Berichtes der Arbeiten der Session“ erhalten. Dieser Betrag wird entrichtet: von den beitretenden Mitgliedern in demselben Zeitpunkte, in welchem sie ihren Beitritt angemeldet haben, von den Theilnehmern im Momente der Entgegennahme ihrer Karte. Die Beitrittserklärungen werden vom 1. Juli angefangen angenommen. Die Einschreibungen und die Vertheilung der Karten erfolgt am 18. September von 12 bis 5 Uhr und am 19. September von 9 bis 12 Uhr Mittags in den Localen der Academie im Museum. 4. Die Arbeiten des Congresses zerfallen in acht Sectionen (s. Programm). 5. Nach Entgegennahme ihrer Karte können sich die Herren Mitglieder in jene Section eintragen lassen der sie anzugehören wünschen. Ein und dasselbe Mitglied kann sich in mehrere Sectionen einschreiben lassen. Das Comité wird die Constituirung der provisorischen Bureaux der Sectionen vornehmen (1 Präsident und 2 Secretäre). Die Sectionen werden ihre endgültigen Bureaux wählen (1 Präsident, 2 Vicepräsidenten, 2 Secretäre). 6. Der Congress tritt zweimal täglich zusammen. Vormittags zu den Sectionsarbeiten, Nachmittags zu den Arbeiten der Generalversammlung. 7. Die von dem Comité vorher bestimmten Berichterstatter werden den Sectionen eine Exposé der den letzteren zugetheilten Arbeiten vorgetragen. Dieses Exposé wird in provisorischen Conclussionen abschliesen, welche von den Sectionen in der von den Berichterstattern angenommenen Reihenfolge werden geprüft werden. Nach Beendigung dieser Arbeit benützen die Sectionen Zeit, um jene Communicationen entgegenzunehmen welche die Specialausgaben der einzelnen Sectionen betreffen und nicht auf dem Programme stehen. Die von den Sectionen gefassten Beschlüsse werden von den von denselben bestimmten Berichterstattern der Generalversammlung mitgetheilt. 8. Die Sitzungen der Generalversammlungen sind gewidmet: a) den Conferenzen über Fragen von allgemeinem medicinischen Interesse, die sich nicht auf dem Programme befinden; b) der Lectüre der Sectionsberichte und der allfälligen Discussion über dieselben. 9. Mitglieder, welche über einen Gegenstand, der dem Programme ferne steht, Mittheilungen machen wollen, müssen hievon das Comité wenigstens einen Monat vor Eröffnung des Congresses in Kenntniss setzen. Das Comité entscheidet über die Zweckmässigkeit der Mittheilungen und über die Reihenfolge

in welcher sie gemacht wurden. Die einem jedem Redner gewährte Zeit beträgt höchstens 20 Minuten. Diese Bestimmung hat keine Anwendung auf die Berichterstatter. 10. In der ersten Sitzung ernennt der Congress sein definitives Bureau, welches aus einem Präsidenten, zwei wirklichen Vicepräsidenten und einer unbestimmten Anzahl von Ehrenpräsidenten, einem Generalsecretär und zwei Secretären für die einzelnen Sitzungen besteht. 11. Alle, sei es im Congresse oder in den Sectionen, gelesenen Arbeiten müssen im Bureau hinterlegt werden. Das Organisationscomite, welches nach der Session seine Functionen wieder aufnimmt, um an die Publication der Congressacten zu schreiten, entscheidet über die theilweise oder totale Aufnahme oder Nichtaufnahme jeder Arbeit in dem Berichte. 12. Obschon die französische Sprache diejenige ist, in welcher die Sitzungen geführt werden, so ist es jedoch den Mitgliedern in gleicher Weise gestattet, sich in anderen Sprachen auszudrücken. In diesem Falle wird, sobald es gewünscht wird, der Sinn ihrer Worte von einem der in der Versammlung anwesenden Mitglieder in Kurzem übersetzt. 13. Der Präsident leitet die Sitzungen und Debatten nach den in berathenden Versammlungen überhaupt geltenden Geflogenheiten. Er bestimmt die Tagesordnungen im Einvernehmen mit dem Bureau. 14. Die Studirenden der Medicin erhalten Eintrittskarten, können jedoch zum Wort nicht zugelassen werden.

Brüssel, 15. Februar 1875.

Das Comité:

Präsident Vleminckx, Präsident der medicinischen Acadamie. Mitglieder: Deroubaix, Vicepräsident der Academie. Bellefroid, gewesener Vicepräsident der Academie. Crocq, gewesener Vicepräsident der Academie. Generalsecretär Warlomond Titularmitglied der medicinischen Academie

(Alle den Congress betreffenden Mittheilungen wollen an das Generalsecretariat adressirt werden: Dr. Warlomont in Brüssel.

Verein der Aerzte in Krain.

(Aus der Versammlung vom 1. Mai 1875.)

Gegenwärtig waren 17 Mitglieder. Nach Verlesung und Genehmigung des letzten Sitzungsprotokolles theilte Obmann Dr. Schiffer einen eingesandten Hauptbericht des ärztlichen Vereins in Kärnten mit, und dann habe die Vereinsleitung gegen nachträgliche Genehmigung zuerkannt, dass das dem wiener ärztlichen Vereine zuerkannte Mandat als Delegirter für den Vorbereitungsausschuss zum zweiten österreichischen Aerztevereinstage bei dessen Umwandlung in den Verein der Aerzte in Niederösterreich diesem letztern übertragen werde. (Wurde genehmigt.)

Hierauf schritt der k. k. Bezirksarzt Dr. Eržen zur Begründung des Thema's: „Ob sich die Aerzte obligatorisch um die dermaligen Gebühren zu gerichtsärztlichen Functionen verwenden lassen müssen?"

Redner ist sich dessen vollkommen bewusst, dass der Staat das Recht besitzt und es haben muss, die wissenschaftliche Ausbildung seiner Unterthanen in grösstmöglichstem Maasse auszunützen. Dadurch aber erwächst dem Staate hinwieder die Pflicht dafür an den Betreffenden die gebührende Entschädigung zu gewähren. Diese letztere muss aber auch folgerichtig eine solche sein, dass sie der Standeswürde ebenfalls entspricht. Die Aerzte bilden den weitaus grössten Theil jener, deren sich der Staat am öftesten bedient, um seine durch die Gesetzgebung normirten Ziele zu erreichen. Die Justizbehörde ist am häufigsten

angewiesen, auf die ausgiebige Unterstützung seitens der Aerzte rechnen zu müssen, und gerade diese Behörde ist es, welche eine Entschädigung für geleistete gerichtsärztliche Functionen normirt, die geradezu dem ärztlichen Stande zum Spotte dient; seit 1872 hat diese Behörde den Aerzten sogar ihre eigenen Fahrgelegenheiten eingestellt, so dass der Arzt bei einer Gerichtscommission in der That als der Diener des Commissionsleiters angesehen wird. Redner sagt darum ferner, dass es dringend nöthig erscheint, darauf hinzuwirken, dass die Taxen für gerichtsärztliche Verrichtungen erhöht werden, dass ferner der zweite Sachverständige, möge derselbe graduirter Arzt oder nur diplomirter Wundarzt sein, ebenfalls auf die ganze Taxe den Anspruch hat, da er auch einen ganzen Sachverständigen vertritt. Redner meint ferners, da gewisse Sanitätsorgane, wie z. B. die landesfürstlichen Bezirksärzte, nach § 8 lit. d des Reichsgesetzes vom 30. April 1870, verpflichtet sind, als solche in ihren Bezirken als Gerichtsärzte sich verwenden zu lassen, hinwieder die Justizbehörde diese eigentlich bestellten Sachverständigen auch in ihren respectiven Bezirken zur gerichtsärztlichen Praxis heranziehen sollte; selbstverständlich müsste aber dann auch etwas mehr Collegialität bei einigen H. Aerzten vorhanden sein, denn es ist eine traurige Thatsache, dass sich einige der Herren Collegen den Herren Untersuchungsrichtern antragen. Schliesslich sei auch dies anzustreben, dass den Sachverständigen die eigene Fahrgelegenheit passirt werde, sowie es bis zum 1. April 1872 Usus war, denn es ist kein gründliches Sparsystem, wenn dem Commissionsleiter alles bewilligt wird, dem Arzte aber fast nichts; als gerecht könne ein derartiger Vorgang kaum bezeichnet werden.

Die hierüber eröffnete Debatte, an welcher sich Dr. Valenta, Dr. Bleiweis, Dr. Fux, die Wundärzte Oblak und Lukan betheiligen, schloss mit der einstimmigen Annahme der von Dr. Eisl zum Schlusse eingebrachten Resolution folgenden Inhaltes: Der ärztliche Verein von Krain erkennt die von Dr. Eržen in meritorischer Beziehung dargelegten Gründe und Beschwerden als berechtigte an und drückt den Wunsch aus, die hohe Regierung möge der bereits vom Peaitionsausschusse des Abgeordnetenhauses beschlossenen Resolution: „die entstprechende Aenderung der Gebührentarife für gerichtsärztliche und diejenigen ärztlichen Leistungen, welche von Gerichtsbehörden beauftragt werden, wird der Regierung zur Berücksichtigung dringend empfohlen“, die vollste Berücksichtigung zutheil werden lassen.

Hierauf wurde zu wissenschaftlichen Vorträgen geschritten:

1. Primararzt Dr. Fux stellte einen Kranken vor, an welchem er die Bluttransfusion mit eclatantem Erfolge vorgenommen hatte, es ist dieses überhaupt der erste Fall von Transfusion in Krain. — Dem Kranken, einem 37jährigen robusten Holzknechte, wurde beim Holzfällen durch Ueberschlagen eines Klotzes der ganze rechte Unterschenkel bis über das Knie zertrümmert. Nach regelrecht geschehenem Verbande wurde der Patient zur Weiterbehandlung ins laibacher Spital angewiesen. Statt diesem Rathe zu folgen, liess er sich durch 1/2 Monate von einem Kurpfuscher behandeln, welcher ihn dann auch sich selbst überliess; erst nachdem die Angehörigen einen Abscess selbst eröffnet hatten und durch die Würmer das zertrümmerte Bein sozusagen abgefressen war — Selbstamputation — trat er endlich ins hiesige Spital im halbtodten Zustande ein, wo von Dr. Fux zur Lebensrettung nach kunstgerechter Herstellung des verletzten Gliedes als indicatio vitalis mit Erfolg die Transfusion, und zwar mit Menschenblut vorgenommen wurde. 2. Professor Dr. Valenta demonstrirte a) einen fünfmonatlichen Fötus, an welchem beide Hände durch die sogenannten Simonart'schen Bänder gleichsam gefesselt und an jeder Hand einzelne Finger abgeschnitten waren — fötale Amputation. — Ein sehr interessan-

ter Fall an und für sich, und als Beweis gegen das sogenannte abergläubische Versehen der Schwangern. b) Hielt er einen Vortrag über die Entzündung der sogenannten Bartholin'schen Drüsen, eine Erkrankung, welche ihm unter 6600 Krankheitsfällen, abgesehen von seiner geburtshilflichen Praxis, nur 16mal vorkam.

Der III. deutsche Aerztetag am 8. Juni 1875.

(Nach dem Privatbericht Prof. Dr. H. E. Richter in Nr. 38 des Aerztl. Vereinsblattes.)

Der diesjährige Aerztevereinstag war besucht von 57 Aerzten welche ihre Mandate von 99 ärztlichen Vereinen hatten, die eine Kopfzahl von 5196 approbirten Aerzten repräsentirten. Die Verhandlungen begannen früh 9 Uhr.

Dank der präcisen und strengen Leitung des Vorsitzenden Dr. Graf aus Elberfeld gelang es, das reiche Material von XIII Berathungsgegenständen, nebst den geschäftlichen inneren Angelegenheiten des Aerztebundes binnen 8½ Stunden (von 9 bis Abends 6¼ Uhr mit einstündiger Unterbrechung) vollständig zu bewältigen. Daran hat allerdings wesentlichen Antheil die hingebende Thätigkeit des Geschäftsausschusses, welcher, durch andere Mitglieder verstärkt, in zwei Vorsitzungen, am 5. März und am 7. Juni, sämmtliche Gegenstände zur Debatte und Abstimmung vorbereitnt, so zu sagen spruchreif gemacht und sich mit den betreffenden Referenten verständigt hatte. Ueber mehrere Punkte (Nr. I, II, IV, VI, VIII) lagen auch gedruckte Unterlagen vor; nächstdem die beiden vom Geschäftsauschusse in Druck veröffentlichen Tagesordnungen vom 5. März und vom 8. Juni.

Punkt I. betreffend eine von Dr. Graf vorgelagte verbesserte Geschäftsordnung für die Sitzungen des Aerztetages (s. unter Beilage B). Es wurde beschlossen, dieselbe zur Probe heute gelten zu lassen und späterhin die Vereine aufzufordern, Verbesserungsanträge dazu zu stellen.

Punkt II. Die Anträge Vix-Wallichs (s. Vereinsblatt Nr. 34 S. 20) wurden im Sonderabdrucke vorgelegt; dazu ein dieselben motivirender Protokollauszug der Generalversammlung des ärztlich-pharmazeutischen Verein von Lothringen (s- unten Beilage C), welcher zugleich als das gewünschte Exposé dienen soll. Auf Antrag des Geschäftsausschusses beschloss die Versammlung heute: „1. Der Aerztevereinstag erkennt die Dringlichkeit und Wichtigkeit der Anträge Vix-Wallichs an und erklärt sich im Princip mit denselben einverstanden, hält jedoch eine Beschlussfassung über die Einzelheiten nicht für zweckmässig. — 2. Die von den Antrapstellern eingereichten Exposé's über diese Frage sind den Verhandlungen des Vereinstages als Anlage beizugeben."

Die von Prof. und Med.-Rath Dr. Finkelnburg formulirten drei Grundsätze der künftigen Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege: a) Anstellung verantwortlicher, mit selbstständiger Initiative versehener ärztlicher Gesuddheitsbeamten; b) Schaffung einer sachverständigen Centralstelle für öffentliche Gesundheitspflege beim Bundesrath; c) Anlehnung der Gesundheitsbeamten an örtliche Gesundheitscommissionen (Ortsgesundheitsräthe), — wurden demgemäss nicht im Einzelnen berathen. [Sie entsprechen fast genau den schon öfters erwähnten Beschlüssen (Thesen) der Innsbrucker Sektionen für öffentliche Gesundheitspflege und Medizinalreform vom September 1869: siehe Schmidt's Jahrbücher Bd. 143 S. 242 und Bd. 154 S. 322. Richter] Dagegen wurde der Zusatz von O.-St.-A. Börner aus Berlin: „dass ein Erfolg auf diesem Gebiete zunächst nur dadurch erreicht werden könne, wenn dem Bundeskanzleramt ein ständiger, sachkundiger (ärztlicher) Beirath für die Entscheidung hygieinischer Fragen zur Seite gestellt werde," von der Versammlung angenommen.

Punkt III. Die Regelung des Apothekerwesens betreffend, hatten die beiden Referenten, Dr. Pfeiffer und Dr. Klostermann, einen gemeinsammen Antrag a aufgestellt, dagegen jeder für sich in Betreff der Freizügigkeit der Apotheker einen besonderen Antrag bb (für und wider) aufgestellt. — Antrag a lautete: „Der deutsche Aerztevereinstag beschliesst: die Regelung des Apothekerwesens möge von der Bedingung ausgehen, dass die gesundheitspolizeiliche Aufsicht des Staates bezüglich des Apothekergewerbes durch die an die persöhnliche Befähigung, sowie an die Einrichtung und an den Betrieb des Geschäftes zu stellenden Anforderungen und durch den Vorbehalt der staatlichen Aufsicht in vollem Umfange gewahrt werde."

Prof. Richter hatte im Auftrage des Dresdner ärztlichen Stadtbezirksvereins vorgeschlagen: „Der Aerztevereinstag erkläre jede Lösung der Apothekerfrage für verwerflich, durch welche entweder die wissenschaftliche Bildung des Apothekerstandes herabgesetzt, oder die Güte und Zuverlässigkeit der Arzneimittel gefährdet wird." Falls dieser Antrag, welcher durch Annahme von a wohl erfüllt werden würde, zur Annahme käme,

schlägt Prof. R. vor: „dass die Versammlung sich in weitere Einzelheiten, besonders über die Geld- und Concessionsfrage, nicht einlassen, sondern über Punkt bb zur Tagesordnung übergehen solle."

Nachdem hierauf Punkt a ein stimmig Annahme gefunden hatte, wurde der Richter'sche Antrag mit 2984 gegen 2010 Kopfstimmen verworfen und in der Erörterung der Anträge b eingegangen, wobei nach längerer Debätte der Antrag Klostermenns: „Die bisherige obrikeitliche Prüfung des Bedürfnisses und der Lebensfähigkeit bei der Concessionoirung neuer Apotheken fällt fort" (also Einführung der Freizügigkeit) gegen 10, beziehendlich 15 Stimmen von Abgeordneten abgelehnt, hingegen der Antrag Pfeiffer's: „Die bisherige obrigkeitliche Prüfung des Bedürfnisses und der Lebensfähigkeit bei der Concessionirung neuer Apotheken wird beibehalten, in Zukunft aber nur noch persönliche und unveräusserliche Concession ertheilt" mit grosser Mehrheit (einige 30) angenommen wurde.

Ein Amendendement Köhler's: „Eine baldige gesetzliche Regelung der Frage über Concessionirung der Apotheken ist dringend wünschenswerth," wurde angenommen, mehrere andere verschiedener Mitglieder abgelehnt.

Punkt IV, betreffend ärztliche Anträge betreffs des deutschen Strafprozessgesetz-Entwurfs, wurde von M.-Rath Küchenmeister aus Dresden ausführlich bevorwortet und gab Anlass zu gründlichen Besprechungen über die Stellung der Aerzte als Zeugen und Sachverständigen, besonders im Criminalprozess, in rechtlicher und standesgemässer Hinsicht. Zuletzt wurden, ertsprechend den Anträgen des Dresdner ärztlichen Stadtbezirksvereins, beziehendlich der dortigen ärztlichen Genosserschaft, folgende Punkte vom Aerztetag angenommen: „bei der Reichsjustizkommission zu beantragen: 1. dass den Aerzten in gleicher Masse, wie (nach §§ 42 f. des Strafprozess-O.-Entwurfs) den Geistlichen und Rechtsanwälten, das Reckt eingeräumt werde, in gewissen Fällen die Abgabe eines gerichtlichen Zeugnisses zu verweigern (gegen den Zeugenzwang); 2. dass dem analog auch zur sachverständigen Abgabe gutachtlicher Zeugnisse Privatärzte nicht gezwungen werden dürfen (gegen den Experten-Zwang); 3. dass den ärztlichen Sachverständigen eine würdigere Stellung im Strafprocesse gewahrt werde. Insbesonders sollte eine scharfe Sonderung der Sachverständigen von den Zeugen festgestellt werden und es solle den Ersteren die Einsicht in die Acten bei der Voruntersuchung gestattet, sowie das Recht beigelegt werden, der Hauptverhandlung beizuwohnen und in derselben Fragen zu stellen, wie sie § 200 des Entwurfs der Strafprocessordnung anderen Personen gestattet". (Nach Antrag des Correferenten Med.- und Reg.-Rath Dr. Schuchardt aus Gotha.)

Punkt V. Der Antrag von L. Pfeiffer aus Weimar auf obligatorische Fleischschau, besonders Trichinenschau, wurde in folgender, wenig abgeänderter Form angenommen: „Der deutsche Aerztevereinstag erklärt die oblibatorische Fleischschau für dringend nothwendig. Namentlich ist die obligatorische Untersuchung auf Trichinen überall da anzustreben, wo sich trichinöse Thiere, trichinöses Fleisch oder die Trichinenkrankheit finden. Zur Ermittelung der Trichinenkrankheit ist dieselbe unter die Krankheiten aufzunehmen, für welche eine Anzeigepflicht besteht. Auch ist nach den in Thüringen gemachten Erfahrungen (cf. Thüringisches Vereinsblatt Nr. 5 vom Jahre 1875) eine strengere Controle der Fleischbeschauer nothwendig." — Dr. Küchenmeister, welcher im Namen des Dresdner Stadtbezirksvereins dafür gestimmt hat, giebt ein gegen die obligatorische Fleischschau gerichtetes Votum des Zittauer ärztlichen Bezirksvereins, dessen Vertreter er gleichfalls ist, zu den Akten.

Punkt VI. Von Medicinal-Rath Professor Beneke in Marburg war ein Artikel, betreffend die Förderung der Medizinalstatistik durch die Thätigkeit der Aerztevereine, gedruckt vertheilt worden Sein Antrag: „Der deutsche Aerztevereinstag wolle eine Commision ernennen, bestehend aus den Herren Pfeiffer (Weimar), C. Majer (München), Lent (Cöln), Reinhard (Dresden), Beneke (Marburg) und mit dem Rechte der Cooptation, welche den Auftrag erhält, für den nächsten Aerztevereinstag in Bezug auf die von den Vereinen auszuführende Medizinalstatistik die Eintheilung und Nomenclatur der in den Tabellen zu verzeichnenden Krankheiten und Krankheitsgruppen zum Beschluss vorzubereiten." wird en bloc angenommen, Desgleichen der Zusatz des Prof. Richter aus Dresden. „Dieselbe Commission zu beauftragen, auch über Einrichtung und Führung ärztlicher Tagebücher, sowie über Anlegung und Ausfüllung von Zählblättchen und drittens über die schliessliche Zusammenstellung der Tabellen Anträge zu stellen."

Punkt VIII. Die beiden Anträge von Dr. Bernhard Fränkel in Berlin: „Der deutsche Aerztevereinstag wolle beschliessen: 1. um ein einheitliches Mass für die hypodermatische Injection auf dem Wege der Selbsthülfe herbeizuführen, fordert der Aerztevereinstag die Aerzte auf, in Zukunft zu diesem Zwecke nur noch solche Spritzen anzuwenden welche einen Gramm Inhalt haben und an ihrem Stempel 10 Theilstriche tragen, und ersucht die Instrumentenmacher, für gewöhnlich nur noch solche Spritzen zu fabriciren;" „2. um die Bedeutung der Bezeichnung „Arzt" dem Publikum näher zu führen, ersucht der Aerztevereinstag die Collegen, sich auf ihren Verordnungen als „Arzt" zu be-

zeichnen. Um dies möglichst bequem zu machen, wird der Vereinsbund Recept-Formulare drucken lassen, welche als Ueberschrift „Aerztliche Verordnung" tragen." werden ebenfalls einstimmie, ersterer en bloc, angenommen;

Punkt VIII. Zu der Petition an das preussische Abgeordnetenhaus, die Organisation des Medicinalwesens im Königreich Preussen betreffend (verfasst vom Geh. Med.-Rath Dr. Beneke und in vielen Abdrücken, auch mittels des Vereinsblattes und des Thüringer Correspondensblattes an die Aerztevereine von Gesammtdeutschland versendet), wurde die Beistimmung des Aerzteverbundes ausgesprochen, nachdem einige geringfügige Abänderungen genehmigi worden waren.

Punkt IX. Der Antrag von Dr. Korb aus Döbeln: „Der Aerztevereinstag hält es im Interesse der Aerzte, wie des Publikums, für wünschenswerth, dass an den deutschen Universitäten bez. grösseren klinischen Anstalten Fortbildungskurse für Aerzte im Bereiche der Gesammtmedicin und ihrer Fortschritte eingerichtet werden, und beauftragt der Ausschuss des Aerztevereinsbundes, hierzu geeignete, in der Nähe von den Universitäten wohnende Collegen zu beauftragen, diese Einrichtungen mit den betreffenden Docenten, bez. Leitern von klinischen Anstalten vorzubereiten und zur Theilnahme an diesen Cursen (öffentlich) aufzufordern," — wird als ein der Privatthätigkeit zu überweisender von der Versammlung abgelehnt.

Punkt X. Ueber einen Antrag des Arnsberger Vereins durch Dr. Morsbach daselbst: „Der Aerzteverein möge beschliessen, dass der immer mehr um sich greifenden Kurpfuscherei und dem Anpreisen und Verkaufen von Geheimmitteln im Interesse des Publikums von Seiten der Behörden mehr entgegengetreten werde, aber auch aussprechen, dass die Schwindelhaften Versprechungen approbirter Aerzte, schwere chronische Krankheiten schnell und sicher zu heilen als betrügerische Vorspiegelungen zu brandmarken seien," wird zur Tagesordnung übergegangen.

Punkt XI. Desgleichen über einen Antrag Finkelnburg's: Sämmtliche Aerztevereine aufzufordern, in Zukunft ihre Verhandlungen und sonstigen Veröffentlichungen gegenseitig auszutauschen und den Geschäftsführer mit der Regelung und Controle dieses Austausches zu beauftragen."

Punkt XII. Ein Antrag von Dr. Fritze aus Wiesbaden: „Für die folgenden Versammlungen des Aerztevereinsbundes ein sichtbar zu tragendes Erkennungszeichen (Bändchen, Schleife oder dergleichen) zu bestimmen, durch welches sich die Delegirten schon während der Reise erkennen können", wird angenommen

Punkt XIII. Die Abgeordneten Dörffel und Siegel erstatten Bericht über das von Dr Reck vorgelegte Cassenwesen des Vereinsbundes und wird auf deren Vorschlag dem genannten Cassirer Decharge ertheilt. — Auf deren Vortrag wird die schon vom Geschäftsausschuss beantragte, durch die bedeutenden Druckerkosten bedingte Erhöhung der Mitgliederbeiträge auf 20 Pfennige für den Kopf einstimmig genehmigt, auch beschlossen, dass die Verhandlungen des heutigen Aerztetages gedruckt jedem einzelnen Vereinsmitgliede zugesendet, so wie als Beilage des Vereinsblattes ausgesendet werden sollen.

Punkt XIV. Betreffs der neuen Geschäftsordnung (siehe oben) fordert der Vorsitzende, Dr. Graf, sämmtliche Vereine auf, ihre Bemerkungen und Vorschläge im Laufe des nächsten Jahres an den Vorstand einzusenden.

Hierauf wurde zur Neuwahl des Geschäftsausschusses verschritten und die bisherigen Mitglieder sämmtlich wieder gewählt, nämlich die DDr. Graf (Elberfeld), Coben (Hannover), Fränkel (Berlin), Reck (Braunschweig), Brauser (Regensburg), Pfeiffer (Weimar) und Richter (Dresden).

Die Wahl des Ortes zur nächsten Versammlung des Aerztetages wurde dem gesammten Ausschuss überlassen, doch wurde von den meisten lautgewordenen Stimmen Eisenach als besonders empfehlenswerth bezeichnet.

Hyrtl-Feier.

Die Enthüllung der Marmorbüste Hyrtl's, welche das medicinische Doctorencollegium Wiens dem Andenken des berühmten Lehrers widmete und die vom Bildhauer V. Pilz ausgeführt ist, wurde am 22. Juni im grossen Festsaale der Academie enthüllt.

Die Aula war bis auf das letzte Plätzchen gefüllt, das Auditorium bestand zumeist aus Studenten der Universität und zahlreichen ehemaligen

Schülern Hyrtl's. Die Mitglieder des Doctorencollegiums, der Academie der Wissenschaften, der Professorencollegien waren anwesend, auch der Ministerpräsident Fürst Auersperg, so wie Ritter von Schmerling wohnte der Festlichkeit bei und wurden bei ihrem Eintritte mit Applaus begrüsst. Als Hyrtl um die 12. Stunde im Saale erschien, erhob sich ein sturmähnlicher Applaus, der gar nicht endigen wollte; hierauf trug der academische Gesangverein eine Cantate vor, worauf dann der Vicepräsident des Medicinischen Doctorencollegiums, Dr. Preyse, die Tribune betrat, um in einer formvollen Festrede Hofrath Hyrtl zu begrüssen. Am Schlusse derselben wurde der Vorhang von dem rothsammtenen, goldbordirten Baldachin weggezogen, unter welchem die Büste verborgen war, und unter Blumen und Gesträuchen wurde das von Pilz meisterhaft ausgeführte Steinportrait sichtbar. Den Applaus zu schildern, der nunmehr durch den Saal tobte, ist unmöglich; es war ein academischer Applaus mit Fussbegleitung, und wie ein solcher dröhnt, das weiss nur der, welcher selbst einmal einen Professor mitgefeiert hat. Unter dem fortdauernden Beifallssturme und Hüteschwenken betrat sodann Hyrtl die Tribune, um für die grossartige Huldigung zu danken. Der wesentliche Inhalt der Rede war folgender:

Tiefgeehrte Freunde und Collegen! Es gibt auch in dem düsteren Berufe des Anatomen glückliche Stunden, die ihn entschädigen für alle Mühe und Sorgen eines vereinsamten Lebens, reich an Arbeit und an Entsagung. Ein glücklicher Punkt, ein aus langer Forschung sich entwickelnder Gedanke des Aufschliessens dunklerer Wege in unbetretene und unbekannt gebliebene Gebiete der Wissenschaft bringt uns glückliche Tage. Sie kommen und gehen schnell, und glücklich derjenige von uns, der ihrer auch nur wenige genossen. Die schönsten aber von allen waren mir beschieden, als vor Jahresfrist bei meinem Rücktritte von der anatomischen Lehrkanzel meine Schüler, Freunde und Collegen mir so zahlreiche und so rührende Beweise ihrer theilnehmenden Anhänglichkeit entgegenbrachten. (Beifall.) Das Fest ist nun lange verrauscht, die Zurufe der Freunde, die Grüsse von allen Seiten, sie sind verstummt und haben eine Art von wehmüthiger Empfindung in mir zurückgelassen, ohne welche ein Mann von meinem Fühlen nicht aus dem Kreise einer lieb und werth gewordenen Beschäftigung scheiden kann, in welcher er glücklich und zufrieden gelebt. Dass es zum Scheiden kam, ist in unseren Verhältnissen gelegen. Ich habe meine Professorsstellung aufgegeben, um in der Abgeschiedenheit eines ländlichen Aufenthaltes jene Wissenschaft zu pflegen, die von meinen Jünglingsjahren an die treue und dankbare Gefährtin meines Lebens gewesen ist, die vergleichende Anatomie. Sie ist herausgetreten aus dem Rahmen einer rein beschreibenden Naturwissenschaft, seit sie in den grossen und den Menschen nahe berührenden Fragen, welche in unseren Tagen alle Denker beschäftigen, ein gewichtiges, ja ein entscheidendes Wort zu führen berufen war. In solcher Gesellschaft vergisst man es leicht, allein zu sein.

Wie gross, wie freudig war meine Ueberraschung, als ich in der Einsamkeit der alten Burgruine in Perchtoldsdorf, wo ich hause (Heiterkeit) und uneingeschränkt und unangefeindet gebiete, über die Paupera regna, meine Bücher und Fragmente — als ich, ich sage ich, die Kunde erhielt, dass das medicinische Doctoren-Collegium in Wien den Beschluss gefasst habe, das Andenken meiner lehrenden Thätigkeit durch Aufstellung meines Bildes in seiner Mitte zu beehren. Niemand kann es besser empfinden, wie hoch mir diese Ehre gilt. Zwar sagt mir mein Bewusstsein, dass ich mein anatomisches Leben nicht blos für beendet, sondern für wohlbeendet ansehen darf.

(Lebhafter Beifall.) Ich habe mich auch deshalb der Anerkennung gefreut, welche, so lange ich Professor war, die kleine Welt meiner Schüler und Fachgenossen mir hat zu Theil werden lassen. Wenn aber Männer, deren öffentliches Wirken weit über jenem eines bescheidenen Schulmannes steht, Männer, welche mit aufopfernder Berufstreue wachen über Leben und Gesundheit von Hunderttausenden, wenn die Wiener Aerzte meinem wissenschaftlichen Stillleben ihre Beachtung zuwendeten und dasselbe auszeichneten und belohnten mit der höchsten Ehre, die sie verleihen können und die noch keinem Anatomen in Oesterreich zu Theil geworden, dann wahrlich ist es nicht mehr Freude zu nennen, was ich empfinde, sondern ein Gefühl von Erhebung und edlem Stolze, der in diesem Augenblicke mein ganzes Herz bewegt.

Schmerzlich wäre es mir, zu denken, dass der Stern, der so hold und wohlthuend an dem Abende meines Lebens herniederschaut, nur durch die leicht erregte und leicht vorübergehende Gunst des Augenblickes sein Licht erhielt. Schaue ich zurück in mein vergangenes Leben, so gehören mehr als 40 Jahre desselben der Anatomie. Mit Liebe war ich meinem Berufe zugethan, dessen technische Seite mich vorzugsweise angezogen hat; denn sie ist es ja, welche Segen schafft, die Archive unserer Wissenschaft bereichert. Sie ist es, welche, indem sie die Kunst erhebt zur Bundesgenossin der Wissenschaft, es klar und unleugbar sagt, dass dem Handwerk des Anatomen ein ethisches Streben zu Grunde liegt. So gingen denn in der präparirenden Anatomie meine Jahre hin; Gewandtheit förderte den durch manche harte Geduldprobe nicht zu ermüdenden Geist, und was dieser geschaffen hat, das ist nicht blos ein werthvolles Eigenthum der Universität, es ist durch Wort und Schrift ein bleibender Besitz der Wissenschaft geworden. (Lauter Beifall.) Was ich begonnen, das habe ich vollendet. (Lebhaftes Bravo.) Zwar scheint in der Gesammtheit des wissenschaftlichen Fortschritts die Leistung des Einzelnen nur verschwindend klein. Mag man es deshalb immerhin ein Sandkorn, einen Wassertropfen nennen, was die verständige Arbeit der Zergliederung herbeigeschafft zum Aufbau der grossen und herrlichen Wissenschaft der Organisation; ich finde nur Ehrendes in einem solchen Vergleiche, denn aus dem Sandkorn wird der Fels, und wo wären denn die Meere, wenn nicht zuerst der Wassertropfen wäre? (Beifall.) Dass aber die Corporation der praktischen Aerzte das Streben eines Mannes ehrt, der nicht mit ihnen im Bunde praktisch wirkte, sondern rein in theoretischer wissenschaftlicher Vorbildung angehender Aerzte sein Leben verbracht hat, ist ein Beweis, dass der wissenschaftliche Geist in dieser Corporation stets thätig und lebendig ist. Der wissenschaftliche Geist, welcher dem schwierigen Berufe seinen wahren Adel verleiht und ohne welchen nichts Grosses geschieht auf Erden in keiner Richtung menschlicher oder geistiger Thätigkeit, insbesondere in jener, welcher das Leben des Arztes gewidmet ist.

Und so wünsche ich denn von ganzem Herzen, es möge dieser wissenschaftliche Geist auch immer mit Ihnen sein, damit Ruf und Achtung unserer Körperschaft nimmer sinke von der errungenen Höhe, und wie sie zurückblicken kann auf Jahrhunderte eines edlen, humanen und aufopfernden Wirkens in den Hütten der Armen, so gut wie in den Palästen des Reichthums, so auch in aller Zukunft dieses Wirken sich eben so reich entfalten möge. Es ist nicht Hoffnung, es ist Zuversicht, dass es also auch geschehen wird. Darum schliesse ich mit einem Hoch auf das Medicinische Doctoren-Collegium und seine ehrenwerthen Mitglieder und Vertreter.

Diese Rede wurde mit grossem Enthusiasmus aufgenommen und Hyrtl hierauf noch vom Decan der Medicinischen Facultät, Professor Wedl, im Namen der Facultät und von einer Studenten-Deputation (Sprecher Doctorand Holl) begrüsst.

Auf jede Ansprache improvisirte der Gefeierte eine geistvolle Antwort, und zumeist seine gemüthvollen, an die Studentenschaft gerichteten Worte fanden den lebhaftesten Widerhall. Nach der Begrüssung der Deputation trat Hyrtl unter allgemeiner Spannung nochmals auf die Tribune, um den Veranstaltern der Feier und den Gästen warme Dankesworte für die ihm zugedachten Ehren zu sagen. Als er mit bewegter Stimme ausrief: „Leben Sie wohl, ich nehme Abschied von Ihnen!" zog tiefe Rührung durch die Versammlung. Noch einmal stimmte der Gesangverein an und mit dem Vortrage dieser Cantate war die Feier nach 1 Uhr zu Ende.

Nach diesen Ovationen, die Professor Hyrtl in der Aula dargebracht wurden, versammelten sich die Mitglieder des Medicinischen Doctoren-Collegiums Nachmittags im „Hotel Impérial" zu einem Festbankette. Den Reigen der Toaste eröffnete Hofrath Well mit einer Ansprache an Hyrtl; Dr. Kirschneck, Vicepräsident des Doctoren-Collegiums, toastirte gemüthsvoll auf die Frau Hyrtl's, Professor Benedict in kernigen Worten auf den Bildhauer Pilz. Diesen wie anderen Ansprachen antwortete der Jubilar in geistvollen Worten. Das schöne Fest verlief in heiterer, durchaus ungetrübter Stimmung und schloss den Ehrentag für Hyrtl würdig ab.

Bericht von pathal.-anatomischen Institute in Prag

Mai 1875.

Krankheitsformen	Secirte	Unsecirte	Zumma
I) Localkrankheiten	72	32	104
II) Allgemeine Erkrankungen nicht infect. Natur.			
a) Marasmus	4	3	7
b) Debil. congen.	—	5	6
III) Allgem. Infect Krankheiten.			
a) Tuberculosis	42	33	75
b) Septicaemia			
a) traumatis	11	2	13
b) puerperalis	4	2	6
c) Syphilis	1	—	1
d) Typhus			
a) abodominalis	3	1	4
b) exanth.	3	—	
a) Dysenterie	5		5
IV Todtgeborne	—	1	1
Summa	124	82	224

Personalien.

a. Civilärztliche Branche.

Von der Universität. Zum Decane des medicin. Professo rencollegiums wurde für das Schuljahr 1875 – 1876 am 18. Juni gewählt; Reg.-Rath Prof. Maschka, (zum 4.male) zum Prodecan: Prof. Weber Ritter v Ebenhof, Gebär- und Findelhaus-Director (zum 2.male.)

Zum Rector magnificus für das Schuljahr 1875 – 1876 wurde am 30. Juni gewählt: Herr Regier.-Rath Prof. Hasner R. v. Artha.

Berufung und Resignirung. Leider haben wir das Scheiden Prof. Henkes von unserer Hochschule in Folge seiner Annahme des ehrenvollen Rufes nach Tübingen, und das Bevorstehen eines zweiten durch die veranlassende Ursache doppelt schmerzlichen Verlustes mitzutheilen: Unser allverehrte Prof. Hering hat seine Resignation beim Unterrichtsministerium eingebracht.

Ernennungen und Auszeichnungen: Docent Dr. H. Eppinger wurde zum ausserordentlichen Professor der pathol. Anatomie an der Prager Universität; an der Wiener Universität, Docent Dr. Störk zum a. o. Prof. der Laryngoskopie etc., Doc. Dr. Kaposi, Doc. Dr. Auspitz und Doc Dr. Isidor Neumann zu a. o. Professoren der Dermatologie ernannt.

Prof. Kleinwächter in Prag wurde zum corresp. Mitgliede der Gesellsch. für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin gewählt.

An den Prager Kranken- und Humanitätsanstalten wurden die Doctoren Benjamin Czumpelik Secundarzt I., Dr. Roháček Sec.-Arzt II. Kathegorie an der Landes-Irrenanstalt in Prag. Dr. Patriz Kapoun und Dr. Ign. Pelc zu I., Dr. Heinr. Grenzner und Dr. Hans Kopf zu II. Sec.-Aerzten des allgemeinen Krankenhauses ernannt. Dr Joh. Stingl ist aus Schlaggenwald als Stadt-Arzt nach Bergreichenstein, Dr. H. Hauptmann von Brünn als Stadtarzt nach Kaplitz, Ad. Kabat ist nach Horaždiowitz gekommen. Dr. Franz Künstner ist von Wartenberg nach Warnsdorf, und Wilh. Anton Scholz von Blattendorf nach Seltsch übersiedelt.

Militärärztliche Personalien.

Ernannt wurde: zum Assistenzarzte:

Der präsent dienende militärärztliche Eleve Dr. Hermann Linhart, mit Belassung auf seinen dermaligen Diensteposten beim Garnisonsspitale Nr. 11 zu Prag. (A. h. E. vom 18. Mai 1875.)

Uebersetzt wurden mit 1. Juni 1875:

Die Oberärzte: Dr. Joh. Habart, vom Garnisonsspitale Nr. 11 zu Prag, zum Inf.-Regimente Freih. v. Ramming Nr. 72 (derzeit in Pressburg, geht im Herbste nach Cattaro);

Dr. Mathäus Roček, vom Garnisonsspitale Nr. 11 zu Prag, zum Hussaren-Regimente Franz Fürst zu Lichtenstein Nr. 9 in Stuhlweissenburg.

In den Ruhestand wurde versetzt mit 1. Juni 1875:

Der Oberwundarzt: Johann Werner, vom Reserve-Commando des Inf.-Reg. Wilhelm Herzog v. Württemberg Nr. 73, als ganzinwalid. (Domizil Okučane).

Gesetze und Verordnungen.

Minist. f. Cultur und Unterr. 8185.

Im Nachhange zu dem Minist.-Erlasse vom 24. April 1874 Z. 3699 finde ich das Professoren-Collegium bezüglich jener Studierenden, welche sich bis zum Schlusse des laufenden Semesters zur Ablegung des 1. Rigorosums melden, falls diese Prüfungen in demselben nicht mehr durchgeführt werden können, zu ermächtigen, bei Vornahme der Prüfungen bis zum Schlusse des Wintersemesters 1875—6 von der Physik und praktischen Physiologie abzusehen. Eine gleiche Begünstigung bis zu demselben Termine wird jenen Studierenden zugestanden, welche noch bis Ende des laufenden Semesters sich der theoretischen Prüfung des ersten Rigorosums unterzogen, dieselbe aber nicht vollständig bestanden haben.

Jene Studierenden hingegen, welche sich bis zu obigem Termine zur Ablegung des 1. Rigorosums entweder gar nicht gemeldet oder trotz der Anmeldung bis zum Schlusse des Wintersemesters 1875-6 sich derselben nicht unterzogen haben, oder endlich nach dem Ergebnisse derselben das Theoreticum vollständig wiederholen mussten, haben bei der mit ihnen vorzunehmenden Prüfung ausnahmslos auch jene aus der Physik und praktischen Physiologie abzulegen.

Das Decanat hat für die möglichste Publicität dieses Erlasses Sorge zu tragen.

Wien 31. Mai 1875.

Der Minister für Cultus und Unterricht. Dr. Stremayer.

Redactions-Nachrichten.

Für den in Nr. 24 pag. 81 angedeuteten wohlthätigen Zweck sind nebst den bereits ihrer Bestimmung zugeführten . . . . 100 fl. ö. W. zugekommen.

Von Herrn Dr. Müller in Brüx . . . . 5 „ „
8. Juni. Von einem Ungenannten in Marienbad . . . 20 „ „
8. Juni. Von einem Ungenannten in Marienbad . . . 5 „ „
8. Juni. Von Herrn Dr Victor Mucha . . . . 5 „ „
in Summe 135 fl. „

Die

Versammlung

der

deutschen Aerzte Böhmens

findet

Samstag den 17. Juli 1875

in

Bodenbach

statt.

Schon in Anbetracht der Wichtigkeit des ersten Programmpunktes: „Gründung eines Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen" ist die möglichst zahlreiche Betheiligung der Berufsgenossen äusserst wünschenswerth.

Das Locale ist das Hotel: Zur Post in Bodenbach. Beginn der Sitzung genau 12 Uhr Mittags; gemeinschaftliches Diner in demselben Hotel.

Druck von D. Kuh. — Selbstverlag.

August 1875. **Nr. 29.** Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ

des

Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. **Dr. Friedrich Ganghofner.**

Man pränumerirt ganzjährig mit 3 fl. 80 kr. ö. W. 6 Mk. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebührzus. 2 fl. 50 kr. an die Redaction Karlshofer-Gasse 460—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet.

Inhalt: Ritter: Gründung des ärztl. Centralvereines, Versammlung in Bodenbach; Ritter: Die jüngsten Vorgänge an der medic. Facultät in Prag. — Johannovsky: Casnistische Mittheilung. — Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte. — Mittheilungen vom med. Doctorencollegium in Prag. — Mittheilungen von auswärt. Vereinen. — Der Feldapotheke Friedrich's des II. — Personalien. — Inserate.

Der Centralverein deutscher Aerzte in Böhmen und die Aerzte-Versammlung in Bodenbach.

Der 17. Juli 1875 verdient mehr als irgend ein Tag dieses Jahres sein Gedenkblatt in den Annalen der Aerzte Böhmens. Ein Gedanke wurde hier zur That, durch dessen Ausführung die deutsche Sache in Böhmen nicht minder als die Interessenvertretung des ärztlichen Standes und die öffentliche Gesundheitspflege des Landes eine neue und kräftige Stütze gewannen. So wichtig aber auch an sich die Schaffung dieses Centralvereines gewesen, so erhöhte nicht minder die Art und Weise ihrer Vollziehung die Bedeutung des Tages. Die Versammlung erhielt eine besondere Weihe durch die warme, brüderliche Stimmung, welche sie beseelte, so wie dadurch, dass die Palme des Tages, der gewichtigste Antheil an dem Gelingen des Ganzen gerade jenen mittagenden Mitgliedern des Prager Lehrkörpers und deutschen Aerztevereines zuerkannt werden muss, welche zu denjenigen zählen, die im Laufe der Zeit und namentlich der jüngsten Tage die bittersten Erfahrungen über die Macht hämischer Verläumdung machen mussten.

Das haben die Anwesenden warm und tief empfunden, das haben sie auch dankbar und in ungeheuchelter Freude anerkannt; es hat sich gezeigt, wer warm und treu, eifrig und opferwillig einsteht für die Interessen des Landes und der Collegen im Lande, wer nicht! wem das Herz im Busen warm schlägt für Alles, was gemeinnützlich, edel und wahr ist, — und wem es sich abgekühlt hat für alles solche bis auf den Nullpunkt!

Viele der anwesenden Collegen werden sich auch veranlasst gefühlt haben zu erbaulichen Betrachtungen über die Fundorte des echten österreichischen Patriotismus und über verschiedene unsolide Erzeugnisse, welche unter diesem prunkenden Titel giftiges Geschoss gegen ihres Besseren bergen!

Genug davon! man könnte sonst dem Berichterstatter vorwerfen, es erginge ihm so wie den Theilnehmern der Versammlung in Bodenbach, die

Tags zuvor, und Vormittags mit allen Bahnzügen anlangten, und vor lauter Begrüssungen und Willkomms, Erholungs- und Magenstärkungsbedürftigkeit sich nur schwer entschliessen konnten zur rechten Stunde ans Werk zu gehen und den Beginn der Sitzung zu ermöglichen. Es wurde 12½ Uhr bis die letztere durch Profess. Kaulich eröffnet werden konnte. Nach einer kurzen herzlichen Ansprache forderte er unter Beziehung auf das, den Einzelnen bereits bekannte Programm auf, einen Leiter der Versammlung zu wählen und wurde hierauf selbst (per acclamationem) darum ersucht, dieses Amt zu übernehmen. Das Schriftführeramt übernahmen die Bez.-Arzt Dr. v. Brechler und Dr. Ganghofner.

Der I. Programmspunkt war die Beschliessung der Gründung eines Centralvereines der deutschen Aerzte Böhmens und die Feststellung seiner Satzungen Behufs der Erlangung der behördlichen Genehmigung. Prof. Ritter hatte als Berichterstatter des Prager Comités zur Vorbereitung der Aerzteversammlung für diesen Theil der Tagesordnung die Aufgabe der Begründung des Antrages einen solchen Verein zu schaffen. In Anbetracht, dass bereits die Einladungen zur Aerzteversammlung eine eingehendere Motivirung des Antrages enthielten, beschränkte sich R. bloss auf die Hervorhebung des Hauptmomentes, dass es unter den gegenwärtigen Verhältnissen ein wahres Bedürfniss für die Aerzte sei sich zu einer Verbindung zu constituiren, die es ihnen möglich macht rechtzeitig Schritte einzuleiten oder vorzubereiten, welche als Ausdruck aller Aerzte gelten können. Ausdrücklich wurde betont, dass es sich keineswegs um eine Schmälerung der Agenda der bestehenden oder sich neu constituirenden ärztlichen Einzelvereine, sondern vielmehr um eine erhöhte Thätigkeit und Mitwirkung derselben zum gemeinschaftlichen Ziele handle; dass im Gegentheile die Vervollständigung des Netzes von Localvereinen eine der Aufgaben des Centralvereines bilden müsse. Der Berichterstatter berührte dann auch die naheliegenden Gründe, warum, wenn die Ziele, welche man sich bei der Gründung eines ärztlichen Centralvereines steckt, erreicht werden sollen, diese Verbindung, was die deutschen Aerzte anbelangt, jetzt eben nur eine deutsche sein könne.

Die Zeitfolge der Debatte verlassend, berichten wir schon an dieser Stelle, dass Dr. Grasse (Reichenberg) diese kurze Motivirung des Antrages nicht ganz genügend erschien, wesshalb Prof. Klebs das Wort ergriff und zeigte, wie durch die allgemeine Vereinigung der deutschen Collegen des Landes nichts weniger als eine Abschliessung gegen die tschechischen Collegen beabsichtigt werde, da es ja den letzteren doch unbenommen bleibe sich in ähnlicher Weise zu verbinden. Die Berathungen durch Delegirte beider Centralverbindungen werden aber gewiss eher zu einer raschen Vereinbarung führen können, als wenn sie in gemischten Massenversammlungen zu geschehen hätten, wo schon die Verhandlungssprache Anstoss geben kann. Auf diese Weise seien auch von den Aerzten der Schweiz, eines Staates, in welchem dre Nationalitäten noch viel schärfer als jene in Böhmen geschieden sind, bereits die erfreulichsten Resultate durch Schaffung des Berner deutschen Centralvereines erzielt worden, an dessen Vollversammlungen und Berathungen schon jetzt Delegirte der Societé médicale de la Suisse romande sich betheiligen. Zum Schlusse erhielt noch der Berichterstatter das Wort um darzuthun, dass eine allgemeine Verbindung sich weder durch einen Aerztevereinsbund, noch mittelst des Doctorencollegiums erzielen lasse. Manche Aerztevereine Böhmens seien der Nationalität nach gemischte, ein Bund der Aerztevereine würde somit zu keiner Vereinigung deutscher Aerzte führen können. Sähe

man aber auch ab von dem deutschen Charakter der Verbindung und dächte man dabei an das med. Doctorencollegium, so hat dieses wiederum durch seine exclusiven Satzungen eine Vereinigung aller (graduirter und nicht graduirter) Aerzte unmöglich gemacht.

Der Antrag der Begründung des „Centralvereines der deutschen Aerzte Böhmens" wurde hierauf einstimmig zum Beschlusse erhoben.

Der Entwurf der Satzungen des Vereines, welchen das Comité vorlegte, war bereits früher an die Anwesenden vertheilt worden, und wurde, nachdem die en bloc Annahme (beantragt von Dr. Stern aus Oberleutensdorf) über die motivirte Einsprache des Herrn Prof. Klebs abgelehnt wurde, zur Specialdebatte geschritten. Derselbe hatte nämlich einerseits die im § 5 des Entwurfes angesetzte Zahl von 6 Comitémitgliedern für zu klein, andererseits die Aufnahme einer fixirten Zahl der Comitémitglieder in die Satzungen überhaupt für unzweckmässig erachtet, und schlug desshalb die — nach einer kurzen Debatte — mit Majorität angenommene, in unserer Wiedergabe dieser Satzungen enthaltene Fassung vor.

Bezüglich der nun folgenden Specialdebatte über die Satzungen wollen wir uns kurz fassen, da nur wenige Punkte derselben Gegenstand einer Discussion wurden.

Bei § 2 stellte Dr. Mendl (Aussig) den Antrag statt des Juli den September für die Sommer-(General-)Versammlung zu wählen, namentlich in Anbetracht der Badeärzte.

Der Berichterstatter hob dagegen hervor, dass in Mitte der Ferienzeit hervorragende und thätige Theilnehmer (Professoren) fehlen würden, dass die Collegen am Lande gerade im Monate Juli am wenigsten durch ihre Praxis verhindert werden, und dass diejenigen, deren Beruf ihr Kommen im Juli unmöglich mache, doch der Winterversammlung beiwohnen können. — Der Antrag auf September wurde abgelehnt, der bezügliche § 2 so wie die folgenden §§ 3 und 4 unverändert angenommen.

Zu § 5 stellt also Prof. Klebs den Antrag,keine fixirte Anzahl der Ausschussmitglieder in die Satzungen aufzunehmen. Es lasse sich vorläufig nicht absehen, wie umfangreich die Geschäfte des Ausschusses werden mögen. Er werde jedenfalls viel zu arbeiten haben, und da er aus nahe liegenden Gründen zu einem Theile aus in Prag sesshaften Mitgliedern bestehen müsse, so sei die angesetzte Zahl von 6 Ausschussmitgliedern gewiss zu klein, schon desshalb, weil man gerade mit den auswärtigen Collegen in steter Fühlung bleiben müsse. Die einzelnen Bezirke des Landes müssen darin vertreten sein. Hievon seien gewiss 5 oder 6 dermal in der Versammlung nicht vertreten, von denen könnte man allenfalls noch bei der ersten Zusammensetzung des Ausschusses absehen, nach und nach müsse sich jedoch der letztere auch in dieser Richtung ergänzen. Uebrigens dürfte selbst — was die Prager Mitglieder anbelangt, die Zahl von 6 nicht genügen.

Ohne uns auf verschiedene andere Anträge (Belassung der im Entwurfe angenommenen Zahl mit selbstverständlicher Befugniss des Ausschusses sich nach Bedarf zu verstärken (Ritter); Fixirung der Zahl von 6 Prager, 6 ausw. Mitgliedern (Dr. Stern l. c., Dr. Bauer in Aussig) und deren Begründung einzulassen, berichten wir einfach, dass der Antrag des Prof. Klebs, die Bestimmung der Zahl der Mitglieder des Ausschusses der jedesmaligen Generalversammlung zu überlassen, angenommen wurde. Die folgenden §§ wurden unverändert genehmigt. Mit den beschlossenen Veränderungen lautet nun der

Entwurf der Satzungen des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen:

1.

Zweck des Vereines ist die Förderung einmüthigen Vorgehens deutscher Berufsgenossen in Böhmen in Angelegenheiten des Standes und des öffentlichen Sanitätswesens, die Pflege des collegialen Verkehres und wissenschaftlichen Meinungsaustausches.

2.

Der Verein versammelt sich zweimal im Jahre; im Monate Juli in einem der deutschen Bezirke des Landes, im Winter in Prag. Die Wahlen geschehen in der Generalversammlung im Sommer.

3.

Ausser diesen ordentlichen Versammlungen können bei besonderen Anlässen auch ausserordentliche Versammlungen über Beschluss des Ausschusses, oder wenn es von mindestens 20 Mitgliedern begehrt wird, einberufen werden.

4.

Mitglied des Centralvereines wird jeder zur Ausübung der Praxis in Oesterreich berechtigte und in Böhmen sesshafte deutsche Arzt durch die schriftliche Anmeldung seines Beitrittes beim Obmanne. Die Aufnahme wird durch Uebergabe einer Mitgliedskarte bestätiget.

5

Die Geschäfte des Vereines werden von einem Obmanne und einem Ausschusse besorgt. Die Bestimmung der Zahl so wie die Wahl der Ausschussmitglieder, und ebenso die Wahl des Obmannes werden alljährlich in der Generalversammlung vorgenommen.

6.

Die Wahl geschieht mittelst Stimmzettel, beim Obmanne mit absoluter, bei den übrigen Ausschussmitgliedern mit relativer Majorität. Die Abtretenden sind wieder wählbar.

7.

Der Obmann leitet die Verhandlungen im Ausschusse wie in der Generalversammlung, und entscheidet bei Stimmengleichheit.

8.

Anträge und Vorträge sollen wenigstens 14 Tage vor der Versammlung beim Obmanne schriftlich angemeldet werden.

9.

Zur Auflösung des Centralvereines ist das schriftlich eingeholte oder mit namentlicher Abstimmung in der Generalversammlung abgegebene Votum von zwei Drittheilen sämmtlicher Vereinsmitglieder nothwendig.

Nachdem sich die Versammlung über Anfrage des Präsidenten für die Beibehaltung der Reihenfolge der Tagesordnung entschieden hat, überging man zum 2. Punkte derselben: Reform der Sanitätsgesetzgebung.

Prof. Klebs, der die wichtige aber heikle Aufgabe der Berichterstattung übernommen hat, bemerkt zunächst, die Schwierigkeit, Vorschläge zur Reform des Sanitätswesens zu machen, werde nicht übel illustrirt durch die Bemerkung eines der Herren Theilnehmer als Antwort auf unsere Einladung, dass man nicht wohl von Reform, sondern blos von Formirung der Sanitätspflege am Lande sprechen sollte, weil dort bisher so gut wie keine Sanitätspflege bestehe. Der Berichterstatter liefert hierauf einen kurzen Ueberblick der verschiedenen Phasen der Angelegenheit. Der Entwurf eines Gesetzes über die Regelung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, wie ihn die Regierung den Landtagen vorlegte, enthielt trotzdem, dass derselbe durchgefallen ist, einen Vorzug, einen Fortschritt gegenüber manchen Modificationen, die von anderen Seiten vorgeschlagen wurden, indem darin schon eine Vereinigung der Aerzte und überhaupt das Vertretungsprincip bezüglich der letzteren zur Geltung gebracht wurden. Die von dem Vereine deutscher Aerzte in Prag und anderen Vereinen gelieferten Specialentwürfe, sowie die mit Berücksichtigung derselben vom Landesausschusse beigebrachte Vorlage vom 14. September 1874 hoben durchaus die Wichtigkeit der Anstellung von Communalärzten und die Festhaltung des Grundsatzes hervor, dass die Stellung und der Einfluss solcher Aerzte auf die Sanitätspflege der Gemeinde

gegenüber möglichst gesicherte sein müssen. Der Landesausschuss beantragte Sanitätsdistricte und Districtsärzte, die den Bezirksausschüssen und dem Landesausschusse unterstellt würden. Im Landtage selbst wurde nur ein Punkt, nämlich jener der Kosten berücksichtiget, die man für 750 Communalärzte mit 400.000 fl. und nach Abschlag des von den Gemeinden selbst bedeckten Theiles mit 80.000 fl. veranschlagte, welche auf das Land vertheilt, einen weitern Zuschlag von 2 kr. auf den Steuergulden nöthig machen würden. Diese Erwägung allein brachte die Vorlage zum Falle, und es wirft sich somit die Frage auf, was nun zu thun sei?

Sollen wir wieder petitioniren, oder selbst Hand an's Werk legen zur Selbsthilfe? Im Vorbereitungscomité entschied man sich für das letztere. Die Discussion über die Gesetzesvorlage in der letzten Landtagssitzung zeigt, dass in dieser Beziehung von der Vertretung nichts zu erwarten sei, ja, um gerecht zu sein, nichts erwartet werden könne. Die Sache ist schwer durchführbar und es ist vielleicht ein Glück! dass dieses Gesetz nicht angenommen wurde. *) Die Meinungen in der Landtagssitzung gingen ziemlich nebeneinander. Dr. Trojan und Consorten wollten die beschränkte Vermehrung der Bezirksärzte einfach an die Communen zurückweisen; die Anderen (Dr. Roser) vertraten einen beachtenswerthen, wenn auch vielleicht nicht in ganz geschickter Weise ausgedrückten Gedanken, indem sie zurückkamen auf die Schaffung von Vertretungskörpern innerhalb der gemeindeärztlichen Kreise. Es scheint also, dass Roser meinte, die Reorganisation könne von den Gemeindeärzten in ihrer Beziehung zu den Gemeinden ausgehen. Der Berichterstatter spricht sich schliesslich für die Erspriesslichkeit eines analogen Vorganges aus. Die Aerzte müssen sich in kleinen Kreisen vereinigen und Einfluss auf die Gemeinden und Bezirksvertretungen in sanitären Angelegenheiten zu gewinnen trachten; man müsse dabei vor ungelohnter, freiwilliger Arbeit und Misserfolgen in der Wirkung auf die Vertretungskörper nicht zurückschrecken. In Prag waren mehrere Schritte von Seite des ärztlichen Vereins erfolglos geblieben und ohne Zweifel würde es den Localvereinen vielfach ebenso ergehen; nach und nach werde jedoch durch solche Bemühungen gewiss ein Einfluss auf die Vertretungen gewonnen, der Keim zu wirksamerer Ingerenz der Aerzte gelegt, Material für weitere Schritte gesammelt werden, und namentlich die Collegialität gewinnen.

Hier wie bei jeder Organisation, die von unten ausgeht, müssen die Aerzte in ihrer Gesammtheit dafür eintreten; diese letztere müsse einen selbstständigen Wirkungskreis zu erlangen streben, sei es durch Aerztekammern wie in Baiern, sei es auf anderem Wege. Wo möglich sollten aber schon die kleinen Vereine mit einem gewissen Grade selbstständiger Thätigkeit ausgestattet werden. Einen Beleg dafür, dass einem Verein unter Umständen die ausführende Leitung übertragen werden könne, liefern die Feuerlöschvereine, denen bei Bränden die Anordnung übertragen wird und Gemeindebeamten etc. zur Ausführung unterordnet werden. Es liegt nahe den ärztli-

---

*) Wir und wohl manch Anderer, wie die weitere Verhandlung lehrt, können zwar dieser Ansicht des werthen Berichterstatters nicht beistimmen, wir hätten es viel mehr für ein Glück gehalten, wenn die Landesausschussvorlage angenommen worden wäre. Das ändert aber nichts an der Sachlage und an der Wichtigkeit der folgenden Vorschläge; — mit einem Worte diese Thatsache — ob wir sie für ein Glück oder Unglück halten — gebar die Nothwendigkeit zu versuchen, was wir in einer Angelegenheit, für welche Anderen Einsicht oder Sympathie abgehen, selbst zu thun im Stande sind. Wir sind darauf angewiesen unsere eigene Kraft zu prüfen. R.

chen Vereinen bei dem Ausbruche von Epidemie ein ähnliches Initiativrecht zuzugestehen, wie es die Feuerlöschvereine am Lande bei Bränden besitzen.

Da aber manche Localvereine aus sehr wenig Aerzten bestehen, die Vereine überhaupt isolirt nicht so viel leisten können, als wenn dieselben zusammenwirken, so sei zu der Vermittlung ihre Beziehungen zu einander und zum Centralvereine ein Centralorgan nöthig, das anregen und treiben, vermitteln und rathen soll.

Der Ausschuss empfiehlt demnach

1. Die Gründung zahlreicher ärztlicher Local- und Bezirksvereine, welche neben dem collegialen und wissenschaftlichen Verkehre ihre Aufmerksamkeit vorzugsweise auf die Sanitätsverhältnisse ihres Bezirkes richten mögen.

2. Die Erweiterung des Correspondenzblattes des Vereines deutscher Aerzte Böhmens, dessen vornehmste Aufgabe die Sammlung und Besprechung sämmtlicher auf die öffentliche Gesundheitspflege und das Standesinteresse der Aerzte Böhmens Bezug habenden Angelegenheit zu sein (zu bleiben! Ref.) und das ausserdem den Verkehr der ärztlichen Localvereine unter einander und mit dem Centralvereine zu vermitteln hätte. Die Ausführung dieses Beschlusses wird dem provisorischen Ausschusse des Centralvereine übertragen.

3. Was die Regelung der Sanitätspflege ausbelangt erschien es nicht angemessen schon jetzt mit allgemeinen, das ganze Gebiet umfassenden Anträgen hervorzutreten. Die Läuterung dieser Fragen wird vielmehr von der Thätigkeit der Collegen und der zu begründenden Bezirksvereine erwartet. Die Sammlung, Sichtung und Besprechung aller Vorkommnisse und Meinungsäusserungen sei dem Comité (eventuell des Centralvereines) zu übergeben, das speciellere Anträge für die nächste Sitzung auszuarbeiten haben wird. Doch schien es wichtig schon jetzt einige diesbezügliche Gesichtspunkte aufzustellen und der Discussion der versammelten Collegen (so auch den ärztlichen Vereinen) zu unterbreiten.

a. Es scheint dringend wünschenswerth, dass die Aerzte Böhmens sowohl einzeln als in ihren Vereinen dahin streben, zunächst durch Verständigung mit den Gemeindebehörden einen entscheidenden Einfluss auf die öffentliche Gesundheitspflege zu erlangen.

b. Die Versammlung schliesst sich dem Beschlusse des h. Landtages vom 25. April 1875, was die Vermehrung der landesfürstlichen Bezirksärzte, so dass ihr Wirkungskreis nicht über einen politischen Bezirk ausgedehnt werden möge, an, und hebt noch ausserdem als besonders wünschenswerth hervor, dass sowohl diesen als den Gemeindeärzten ein mehr selbstständiger Wirkungskreis in Sanitätsangelegenheiten eingeräumt werden möge.

c. Als besonders wünschenswerth und nothwendig wird ferner bezeichnet

α) die Aufhebung des Berufszwanges;

β) eine neue Tarifirung der ärztlichen, im Auftrage der Behörden stattzufinden Verrichtungen; worunter auch die Aufhebung der Nichthonorirung von in loco vorgenommenen Schutzpockenimpfungen zu berücksichtigen kömmt.

γ) Die Wiedererrichtung der sogenannten chirurgischen Lehranstalten so wie die eventuelle Creirung verschiedener Klassen von Aerzten werden mit Rücksicht auf die Nothwendigkeit einer gleichmässigen medicinischen Ausbildung ganz entschieden widerrathen.

Diese letzteren, die Sanitäts- und Medicinalreform betreffenden Punkte werden zur eingehenden Discussion empfohlen und zugleich gebeten, diessbe-

zügliche Anträge dem zu wählenden prorisorischen Centralcomité zur Vorbereitung von Anträgen für die nächste Versammlung mitzutheilen; die Punkte 1 und 2 dagegen dem Comite zur sofortigen Erledigung zuzuweisen.

Ueber diese Anträge entspann sich, wie zu erwarten stand, eine lebhafte Discussion. Dr. Foges (Böhm. Leipa), Dr. Siegl (Brüx) und Dr. Doranth (Aussig) sprachen sich gegen die Vermehrung der Bezirksärzte aus, die ersteren zwei unbedingt, der letztgenannte College empfahl erst dann eine Vermehrung der Bezirksärzte als wunschenswerth anzuerkennen, wenn Communalärzte systemisirt sein werden.

Dr. Stern hält die Ablehnung der Reg.-Vorlage im Landtage durchaus nicht für ein Glück, sondern eher für das Gegentheil. Der von der Gemeinde angestellte Cormmunalarzt lebt durch dieselbe, soll Schäden aufdecken, sich Feinde machen, wird grundlos abgesetzt etc. So lange er nicht unabhängig wird von der Macht solcher Coterien, ist nichts Gedeihliches von seiner Thätigkeit auf dem Felde der öffentlichen Sanitätspflege zu erwarten.

Dr. Gastl (Königsaal) erzählt folgendes Beispiel. Im Jahre 1863 kam er nach Königsaal. Um 117 fl. sollte er Gemeindearzt sein. Als Mitglied der Bezirksvertretung habe er die Organisirung des Sanitätswesens angestrebt, sei aber damit durchgefallen. Mehrere krasse Erfahrungen habe er dabei gemacht. Endlich setzte er die Systemisirung eines Thierarztes mit dem Gehalte von 400 fl. durch, diese Nothwendigkeit leuchtete den Votanten ein. Wie aber einmal diess erreicht war, liess sich auch mehr für die übrige Regelung thun, und wurde auch richtig die Bestallung zweier Bezirksärzte durchgesetzt. Der Redner empfiehlt diesen Vorgang, communale Bezirksärzte durch die autonomen Körperschaften zu schaffen.

Dr. Brechler (Leitmeritz) ist nicht der Ansicht des Prof. Klebs, dass man vorerst mit den Gemeinden unterhandeln sollte. Nach seiner Erfahrung wäre diese Mühe als eine verlorene zu betrachten, da einem Theile der Gemeinden das Verständniss für die hohe Bedeutung einer geregelten Gesundheitspflege, dem zweiten Theile der Wille und dem dritten die Kraft zur Durchführung fehlt; und die Verhandlungen sich somit in einem ewigen circulus vitiosus bewegen würden.

Gegen die Vorreduer, welche wie Dr. Foges und Dr. Siegl gegen die Vermehrung der Bezirksärzten sprachen, letzterer die Bezirksärzte sogar als mehr weniger blinde Werkzeuge der politischen Amtsvorsteher hinstellte, bemerkt Br. dass die Bezirksärzte als Fachorgane der politischen Behörden zweifelsohne nothwendig seien und sich wohl kein Beispiel einer so willenlosen Unterordnung und Abhängigkeit anführen dürfte lassen. Die Gemeinde müsse ihre Aerzte schaffen, die Bezirksärzte seien dazu hier die Thätigkeit der letzteren zu unterstützen und zu überwachen. Nach seiner Ansicht sei (freilich am besten mit gleichzeitiger Regelung der Communalärzte) die Vermehrung der landesf. Bezirksärzte absolut nöthig, ohne eine solche sei dem einzelnen eine erspriessliche Durchführung ihrer Agenda unmöglich. Er habe z. B. einen Sanit. Rayon von 35 Quadrat-Meilen und 274 Gemeinden zu besorgen, jede Gemeinde (die mitunter aus 3 — 4 von einander ziemlich entfernten Ortschaften besteht) solle wenigstens einmal des Jahres besucht, inspicirt werden; das sei doch unmöglich, wenn man bedenkt, dass die sonstigen Geschäfte, die Assentirung, die Untersuchung der Schulen, welcher

mehr Zeit zuwenden zu können besonders wünschenswerth wäre, etc. einen sehr grossen Theil seiner Zeit absorbiren.

Dr. Mucha (Königgrätz) Jeder Bezirks-Arzt fühle es, dass er das nicht leisten könne, was seine Aufgabe bezüglich des Sanitätsdienstes wäre, theils eben wegen des Mangels an Communalärzten theils desshalb, weil die Bezirke zu gross seien, eine Vermehrung der Bezirksärzte sei unbedingt nöthig.

Prof. Klebs. Das Comité hoffte, dass die Stellung der Communalärzte durch eigene Thätigkeit derselben wenigstens theilweise verbessert werden könne. Das Beispiel, welches Dr. Gastl mittheilte, liefere den Beleg dafür, dass dies in der That, wenn auch vielleicht nicht überall gelingen könne. Er sei überzeugt, dass man sich auch mit dem Institute der Bezirksärzte versöhnen werde, besonders wenn die letzteren in den Vereinen ihre Wirksamkeit als Leiter und Förderer enfalten werden. Man könne doch Sanitätsbeamte dieser Art durchaus nicht entbehren, und einzelne Verhältnisse, welche bis jetzt hie und da eine erspriesslichere Thätigkeit derselben hinderten, können doch nicht massgebend für die Beurtheilung des Institutes als solchen sein.

Der Obmann Prof. Kaulich ergreift nun nach Schluss der Debatte das Wort und bemerkt, er entnehme derselben, dass die Versammlung bis auf den Punkt der Vermehrung der Bezirksärzte mit den vorgelegten Resolutionen und deren Fassung einverstanden sei. Es liegen hinsichtlich des fraglichen Punktes ein Antrag auf gänzliches Fallenlassen der bezüglichen Resolution (Dr. Stern), dann die gleichlautenden Anträge der DDrn. Foges und Siegl, sich gegen die Vermehrung der Bezirksärzte auszusprechen, endlich der Antrag Dr. Doranths vor zu erklären, die Vermehrung der landesfürstlichen Bezirksarztstellen sei erst dann als wünschenswerth zu betrachten, nachdem die Regelung des communalen Sanitätsdienstes durchführt sein werde.

In dieser Formulirung wurde auch diese, die übrigen Resolutionen aber sämmtlich nach dem Antrage des Comités angenommen.

Den III. Programmspunkt bildeten die Wahlen des provis. oder Durchführungscomites und des Obmannes. Wir übergehen die Verhandlung und lassen das Verzeichniss der gewählten Ausschussmitglieder folgen:

Als Prager Mitglieder des Comites wurden die, den Vorbereitungsausschuss bildenden Collegen, und ausserdem zehn auswärtige Collegen gewählt. Das Comité besteht somit aus folgenden Mitgliedern.

Auswärtige.	Prager.
1. Dr. Brechler—Leitmeritz	1. Dr. Bernstein
2. „ Doranth—Aussig	2. „ Breisky
3. „ Formanek—Rumburg	3. „ Ganghofner
4. „ Gastl—Königsaal	4. „ Halla
5. „ Glaser—Brüx	5. „ Heine
6. „ Grasse—Reichenbach	6. „ Kaulich
7. „ Hermann—Kolleschowitz	7. „ Klebs
8. „ Kubitschka—Lobositz	8. „ Pick
9. „ Mucha—Königgrätz	9. „ Přibram
10. „ Spielmann—Tetschen	10. „ Ritter
	11. „ Zaufal.

Bei Gelegenheit dieser Wahl sei erwähnt, dass die Präsenzliste 71 Theilnehmer der Versammlung ausweist. Ueber die Wahl des Obmannes, welche später stattfand, berichten wir weiter oben.

Den IV. Programmspunkt bildete ein äusserst instructiver und fesselnder Vortrag Prof. Heines: Ueber Esmarchs Methode zur künstlichen Erzeugung von Blutleere bei Operationen. Die auszugsweise Mittheilung desselben folgt später. Wir können nur gleich hier bemerken, dass der Vortrag, trotzdem er erst den Debatten und Verhandlungen, die wir zu schildern versuchten und die länger als 2 Stunden dauerten, folgte, mit ungetheiltem Interesse und gespannter Aufmerksamkeit angehört, so wie dass dem Vortragenden in herzlichster Weise für seine Bemühung gedankt wurde.

Hiemit war die Tagesordnung bis auf einen Punkt, die Obmannswahl, erschöpft. Der Vorsitzende verschob dieselbe wegen der beträchtlich vorgerückten Zeit (es war $3^1/_2$ Uhr geworden), dankte den Anwesenden für ihre freundliche Mitwirkung und schloss die Versammlung.

Das Dinér selbst, (so wie die Versammlung im Saale des Hotels zur Post), an welchem leider nur 50 Collegen Theil nahmen, da mehrere schon frühere Bahnzüge benützten, um in ihre Heimat ehemöglichst zurückzukommen, war eines der heitersten und gemüthlichsten, dem wir je beigewohnt haben. Was die Wahl des Obmannes des Comités eventuell des Centralvereines anbelangt: so fiel sie auf Prof. Klebs, der schon bei der Stimmzettelabgabe nahezu die Majorität der Votanten für sich hatte, und dann über beifälligst aufgenommenen Antrag Doctors Steinhauser (Tetschen) mit Acclamation gewählt wurde. Klebs dankte in warmen Worten für diesen Vertrauensbeweis von Seite der Collegen. Gerade für ihn, der erst eine verhältnissmässig zu kurze Zeit in Böhmen lebe, um in die Verhältnisse der Sanitätspflege und der Aerzte des Landes vollkommen eingeweiht sein zu können, sei es erfreulich, dass man es sich von ihm versehe, er werde seine Aufgabe treu und ernst auffassen, wie er es auch thun und den diessbezüglichen Erwartungen der Collegen nach Kräften entsprechen wolle.

Die Reihe der eigentlichen Trinkreden (die wir leider nur in kurzer Fassung ihres Sinnes statt wortgetreu geben können) eröffnete der Vorsitzende der Versammlung*).

Prof. Kaulich: Der erste Trinkspruch gebühre dem eben geborenen Kindlein, dem Centralvereine deutscher Aerzte in Böhmen. Um es in seinen zarten Anfängen zu erhalten und zu kräftiger Entwicklung zu bringen bedürfe es gar sehr des einheitlichen Zusammenwirkens und sorgfältiger Pflege von Seite der Collegen. Die heutige Versammlung und ihr Verlauf geben gute Hoffnung, dass es an solcher Thailnahme nicht mangeln werde und freudig bringe er ein Hoch auf das Gedeihen des Centralvereines!

---

*) Folgende Telegramme und Begrüssungen langten während des Festessens ein: 1. Vom ärztlichen Verein in Franzensbad, mit lebhaftem Bedauern, dass die Badeärzte, während der Hochsaison der Versammlung nicht beiwohnen können; 2. von Dr. Neustadtl in Kratzau: Glück auf den Collegiaten der Verbrüderung, dem communistischen Streben nach Verallgemeinerung der Sanitätsgflege, 8. von 12 deutschen gezwungen abwesenden Spitalsarzten in Prag: DDr. Kahler, Reichel, Epstein, Wenisch, Rummel, Grimm, Gansl, Schneider, Haas, Lažansky, Kopf, Hofmann: Herzliches Prosit! bester Erfolg! gute Unterhaltung! 4. von Dr. Teller, der krankheitshalber verhindert Theil zu nehmen das beste Gedeihen wünscht.

Dr. Gastl. Feiern wir die Geburt des Kindleins, so müssen wir auch des Geburtshelfers gedenken, dessen Mühe und besonderer Gewandheit die glückliche Entwicklung des Kindes zu danken sei. Ihm, der das durchgeführt hat, dem Herrn Prof. Klebs sei ein warmes Hoch! ausgebracht.

Prof. Klebs: Er fühle sich erfreut durch die freundliche Anerkennung, welche seinem Antheile an der Geburt des Kindleins zu Theil geworden, müsse aber darauf hinweisen, dass auch andere neben ihm sich darum hoch verdient gemacht haben deren Bemühungen es grössentheils zu danken sei dass dieses Kind überhaupt geboren werden konnte, wie die sämmtlichen Mitglieder des Vorbereitungscomites. Vor allen aber sei es gerecht auf den Vater des Kindes hinzuweisen, auf den Collegen Ritter, von welchen der Gedanke, den Centralverein zu begründen, ausging und in Antrag gebracht wurde. Diesen Mann (was sonst noch über denselben in dem Trinkspruche gesagt) wurde, würde sich übel ausnehmen, wenn er selbst darüber berichten sollte den Vater des Centralvereins lasse er hoch leben und bitte die Collegen ein Gleiches zu thun.

Prof. Ritter. Er sei verlegen wie auf eine solche vielleicht allzuschmeichelhafte Hervorhebung seines bescheidenen Verdienstes zu danken, so sehr ihm diese freundschaftliche Kundgebung gerade aus dem Munde des Vorredners wohl thue. Er gehe daher lieber zu der ihm angetoasteten Vaterschaft des Kindes über; — er bekenne sich gerne dazu und hoffe dass keine Vaterschaftsklage gegen ihn werde erhoben werden. Auch wünsche er, dass man ihn in dieser Eigenschaft nicht als Findelvater annehme, und dass das neugeborene Kind, das doch alle Hoffnung habe bald legitim zu werden und dessen Existenz und Gedeihen doch vorzüglich von der Beschaffenheit der auswärtigen Pflege abhängen wird, wie die eines Findlinges, nicht das so häufige Schicksal des letzteren theilen, und durch Vernachlässigung zu Grunde gehen möge: Dass diess nicht geschehen werde, dafür bürge schon die warme Theilnahme, die ihm im Momente seiner Geburt entgegengebracht wurde, und die gerade von einer Seite wirksamst und ausgiebigst bethätiget wurde, auf welche böswillige Verläumdung und Unverstand die unwürdige Verdächtigung laden, als wäre ihre Gesinnung eine uns und unserem Vaterlande wenig wohlwollende, von den wackeren Mitgliedern unseres Vereines nämlich, welche von auswärtigen Universitäten in den medicinischen Lehrkörper Prags berufen wurden? Wer war es, der aufopfernd für die Idee eines deutschärztlichen Centralvereines gewirkt, und durch die Uebernahme und vorzügliche Durchführung der heiklen Berichterstattung in der heutigen Versammlung den Löwenantheil an dem erfreulichen Gelingen hatte? Prof. Klebs! Wer erhöhte die wissenschaftliche Weise der Versammlung durch einen gediegenen, vorzüglichen und passenden Vortrag? Prof. Heine! Prof. Henke wie wohl, er von uns scheiden will, bethätigt seine herzliche Theilnahme an unserem Beginnen und an unserer Freude durch seine Gegenwart. Wahrlich wir haben als Deutsche, als Oesterreicher und als Aerzte alle Ursache innig zu wünschen diese Männer mögen uns trotz der misslichen Strömung, die da eingetreten ist erhalten bleiben, als thätige Freunde und Mitförder unseres Strebens.

Auf die Collegen die von Aussen berufen, mit uns wirken, auf ihr Verbleiben an unserer Hochschule sei ein dreifaches lautes Hoch gebracht! (in das Seitens der Anwesenden auf das lebhafteste eingestimmt wurde).

Hieranf erhob sich Spectab. Dr. Bernstein und stimmte Göthes Worte: „Nur nicht lesen, immer singen“ als Motto voranschickend, ein von ihm verfasstes die Versammlung und den Centralverein betreffendes fröhliches

Lied an, in dessen bekannte Singweise die Anwesenden als Chorus einstimmten. Wir gestatten uns nur die letzten Strophen des Liedes wiederzugeben:

„Wir sind zwar nicht so schwach und klein,
Doch könnten wir wohl grösser sein, —
Dringt Eintracht uns in Blut und Mark,
Dann werden wir auch gross und stark.

„In uns'rem Kreis es nicht genirt
Ob diplomirt, ob promovirt!
Wir reichen Jedem uns're Hand,
Der uns ist herz- und geistverwandt!

„Drum sei das volle Glas geleert
Auf Jeden, der uns angehört!
Es lebe der Centralverein
Concordia soll sein Wahlspruch sein!"

Nun folgte noch eine Reihe von zum Theil ganz vorzüglichen Trinksprüchen, so namentlich auf Prof. Kaulich, dessen grosses Verdienst um die Begründung des Centralvereins als Obmann des Prager Vereines deutscher Aerzte so wie des Vorbereitungscomités Ober-Stabsarzt Bernstein. Auf den letztgenannten selbst unseren künftigen Doctoren-Decan brachte Professor Ritter einen Trinkspruch aus, — der von dem Liede, mit welchem Bernstein die fröhliche Stimmung des Tages erhöhte und von vielen gelungenen Vorgängern dieses Liedes ausgehend das treue, mit echter collegialer Wärme erfüllte Herz hervorhob, in welchem die Saiten ruhen, denen diese Lieder entströmen. Dass wir noch andere der vielen Trinksprüche so wie auf den „Leitmeritzer Verein" (Dr. Bauer) auf die versammelten Collegen und das Gedeihen ihres Vereines (Prof. Heine) etc. etc. nicht mehr verewigen können. — muss man uns verzeihen. Geht es doch den späteren Toasten gewöhnlich so, weil das Gedächtniss des Berichterstatters, der bei den früheren doch mit anstossen und mittrinken muss allmählig erschlafft. Es wäre unrecht unerwähnt zu lassen, dass der Gastwirth sowohl was die Versammsungslocalitäten als was die Bewirthung anbelangt, nichts versäumte seine Gäste zufriedenzustellen. Um 5 und 6 Uhr zerstreuten die verschiedenen Bahnzüge die noch übrigen nicht einheimischen Collegen, von welchen wohl keiner eine unangenenehme Erinnerung, wohl aber Alle die Hoffnung und das Verlangen auf einbaldiges fröhliches Wiedersehen dieser Art und den Wunsch des Gedeihens, des Keimes der Einigung mit sich nehmen, der in diesen weihevollen Stunden gelegt wurde!

Ritter.

Die jüngsten Vorgänge an der medicinischen Facultät in Prag.

Gewiss nicht mit Unrecht wurde vor Kurzem in einem der gelesensten politischen Journale Norddeutschlands die Bemerkung gemacht, dass das, was die österreichischen Zeitungen Universitätsconflict nennen seine locale Bedeutung längst verloren habe, und auch für das Ausland von Interesse sei. Wir müssen hinzufügen, dass die Angelegenheit gleich in ihrer Genesis von prinzipieller Wichtigkeit war, so sehr man sich von mancher Seite bemühte, das Ganze als einen rein persönlichen, zufälligen Conflict, wohl hervorgerufen durch abnorme

oder überspannte Forderungen von der eine Seite — erscheinen zu lassen. Diejenigen Fachmänner und Fachverständigen nun, welche ihre Aufgabe treu und nach ihrer bessern Einsicht erfüllen wollen, — die sich eben desshalb in ihrem Innern nicht frei von Verantwortung, nicht exact in ihrer Pflichterfüllung wähnen, wenn sie nur äusserlich den formellen Anforderungen genügt, und sich vor einem Vorwurfe von diesem Standtpunkte geschützt haben, — die mussten bei uns früher oder später in Conflicte verschiedener Art gerathen. Der Grund davon liegt darin, dass man unveränderlich fest daran hält, dass der massgebende Vertreter, der Vertrauensmann, oder die Vertrauensbehörde für die Regierung unbedingt überall nur juristische Beamte sind und sein können. Ob sie von dem Gegenstande, über den sie entscheiden oder Vorlagen zur Entscheidung liefern sollen, etwas verstehen oder nicht, wird nicht beachtet. Man verkennt, wie spärlich die eigentlich juridischen Kenntnisse sind, die ein Regierungsbeamte in solcher Stellung braucht, und wie colossal umfangreich dagegen seine Fachkenntnisse sein müssten, wenn er seinen Posten recht ausfüllen sollte. Man übersieht es, dass der tüchtige Fachmann weit eher die zu einem solchen Berufe nöthige formelle, selbst juridische Ausbildung sich anzueignen vermöge, als es dem Juristen möglich ist den nöthigen Grad von technischer und wissenschaftlicher Kenntniss zu erlangen.

Das Gefährliche dabei ist, dass man in den massgebenden Kreisen von einem Beamten dieser Art das Ausserordentlichste begehrt, und ihm (so wie er sich selbst) schon dann ein, über die Einsicht der eigentlichen Fachleute gehendes Urtheil zutraut, wenn er sich auch nur die oberflächlichste Routine erworben. Er weiss doch in der Regel mehr von der Sache als seine Collegen oder Vorgesetzten, und ist somit in ihren Augen der Vertrauensmann, der entscheidende Richter; während die Sachverständigen sei es im Bau- oder in andern Fächern, stets als Partei betrachtet werden. Die Vorschläge der letzteren glaubt man aber berufen zu sein, je nachdem zu genehmigen, zu verwerfen oder auch ganz unbeachtet zu lassen. Es hängt dabei fast Alles von dem mehr weniger wohlwollenden Entgegenkommen Seitens des Referenten, von seinem grösseren oder geringeren Zutrauen zu dem Verständnisse des oder der betreffenden Antragssteller, ja selbst von finanziellen und anderen, wir wollen nicht geradezu sagen persönlichen Rücksichten, — dagegen fast oder wirklich n i c h t s von der eigenen Einsicht desselben in die betreffende Angelegenheit ab.

Auf diese Weise kam schon manches Halbe oder Unzweckmässige zur Ausführung, und wurde wiederum mancher für den geregelten Fortschritt auf dem betreffendem Gebiete praktisch wichtige und gedeihliche Vorschlag begraben.

Einheimische österreichische Männer der Wissenschaft haben diess oft genug erfahren. Wer jedoch an die Scholle durch Existenzbedingungen gefesselt oder von Zukunftssorgen gequält ist, wen andere, sei es auch weniger zwingende Rücksichten bestimmen, der nimmt gewöhnlich die Sache resignirt hin, schweigt still, wo der Widerstand unnütz wäre, oder gar seiner Person Nachtheil bringen könnte. Daher ist es ungewohnt bei uns und auffallend, wenn Jemand unter solchen Umständen Einsprache thut, wenn er es sich nicht einfach gefallen lässt, dass man über seine, noch dazu von der Regierung verlangten Vorschläge, ohne nähere Prüfung wie über ein anonymes „Eingesendet“, einfach hinweggeht. Es bleibt sich hiebei ganz gleich, ob derjenige, der sich dagegen erhebt, ein in Oesterreich geborener oder ein von Aussen berufener Fachmann ist. Die Klippe ist einmal da, und sie wurde nur deshalb von denselben Männern, die jetzt anstiessen, bisher umschifft, weil die Strömung für sie eine günstige war,

weil sie sich im Hochwasser der Achtung und des Vertrauens befanden, die ihrem redlichen Streben so wie ihrem wissenschaftlichen Rufe von Oben entgegengebracht wurden.

Durch welche Umstände und durch wessen Schuld oder (vorübergehenden) Umschlag in dieser letzteren Richtung herbeigeführt wurde, liegt ausser unserem Vorhaben zu erörtern; es genügt darauf hinzuweisen, dass in dem Momente, als die Fluth günstiger Verhältnisse, die sie über die Höhe dieser Klippe erhob, sank —, auch der Anstoss an die letztere zu erwarten stand. Es ist desshalb, selbst wenn es gelänge die drohenden Verluste für Oesterreichs Hochschulen zu verhüten,die Gefahr eines neuen Anstosses bei nächster Gelegenheit nur durch ein solches radicales Mittel begegnen, das nicht nur einzelne sondern alle die einheimischen wie die durch Berufung angestellten Mitglieder der Professorencollegien künftighin vor solchen Lagen beschützen könnte. Es ist diess ein höherer Grad von Autonomie dieser Lehrkörper, welche zunächst für den unbehinderten Fortschritt ihrer wissenschaftlichen Leistung durchaus einer Regelung ihrer Stellung zu den Statthaltereien bedürfen. Diess lehren die neuesten Vorfälle. Hering, Henke und Huppert wollten nicht etwa einen Pallast für ihren persönlichen Glanz erbaut haben, — sie arbeiteten und trachteten mit ernstem und treuem Eifer für das Beste ihres zweiten Vaterlandes, für die Wissenschaft und für die Ausbildung der Söhne Oesterreichs zu würdigen Jüngern derselben, sie wollten mit einem Worte entsprechende Lehrinstute schaffen helfen. In redlichster Absicht bestrebten sich auch andere das, was sie in oder ausser Oesterreich Gutes und Erspriessliches kennen gelernt haben, in der Erweiterung und zweckmässigen Einrichtung ihrer Kliniken, pathologisch-anatomischen, physikalischen oder anderer wissenschaftlichen Institute, — zum wahren Besten des Landes und der Bevölkerung Oesterreichs zu verwerthen.

Von diesem Standpunkte muss man die Angelegenheit auffassen. Was den Genannten widerfuhr, konnte bei der gegenwärtigen Beschränkung des unmittelbaren Verkehres der Professorencollegien mit dem Ministerium jedem österreichischen Professor geschehen, mochte seine Wiege in Oesterreich gestanden haben oder nicht. Nicht weil sie Ausländer sind traf diese der Schlag, sondern weil sie die Träger einer fortschrittlichen, deutschen wissenschaftlichen Bewegung in Oesterreich waren, die manchem Verehrer der eigenen Autorität in heimischen Kreisen Anstoss gab. So lange sie — durch die Gunst der Verhältnisse das Oberwasser behaupteten, konnten sie trotz der Klippe, von der wir sprachen, durch ihren Rath und Einfluss nach Oben manche Reform und nützliche Einrichtung fördern, die man in Oesterreich früher für undurchführbar hielt. Da erhob sich Neid und Missgunst gegen die Urheber statt Freude an ihren Schöpfungen. Die unsinnigsten Verläumdungen, welche nationaler Chauvinismus erfand, wurden behaglich unerwidert gelassen, oder gar ins deutsch-österreichische übersetzt in die Ohren Mächtiger gelispelt, um solchen Einfluss, an dem man selbst keinen Antheil hatte zu brechen. Wohl ging man allzu blind hinein, erwog vielleicht auch nicht die Tragweite des harmlos zugeflüsterten Wortes, und war jedenfalls nicht darauf gefasst, dass es noch Leute gebe, die ihre Ehre und die Mackellosigkeit ihres Namens höher halten, als wie immer geartete materielle Vortheile. Die Wirkung kam und man erschrack vor ihr; kaum da, verflüchtigte sie. Die Wahrheit brach sich Bahn nach Oben, und der Schlag selbst, den man provocirte, zerstieb die Wolken, welche ihr Licht verhüllen sollten. Wir haben allen Grund zu hoffen, dass es dem erleuchteten Geiste und dem warmen Eifer des Lenkers unserer Unterrichtsangelegenheiten gelingen werde, sowohl die Folgen des gegenwärtigen Conflictes zum Wohle des Vaterlandes und

der Wissenschaft zu mildern, als die Gelegenheit zu künftigen Conflicten ähnlicher Art möglichst zu beseitigen. Die folgende kurze aber getreue Mittheilung des ganzen Vorfalles, dessen principielle Bedeutung für Alle, die den unbehinderten Fortschritt deutscher Wissenschaft in Oessterreich wünschen, wir hervorzuheben bemüht waren, liefert die beste Illustration zu dem Vorangeschickten.

In der Nähe des Krankenhauses, und der pathologischen Anatomie wird gegenwärtig ein chemisches Laboratorium und ein Institut für descriptive Anatomie erbaut. Die Pläne hat ein Wiener Architekt, der auch die Grazer Universität baute, nach den Gutachten entworfen, welche eine speciell zu diesem Zwecke aus betheiligten Universitätsprofessoren und dem Universitätsreferenten in der Statthalterei zusammengesetzte Commission ausarbeitete. Nachdem diese über die eingegangenen Bauofferten schlüssig geworden und das Ministerium den Bau dem Mindestfordernden übertragen hatte, handelte es sich zunächst um die für ein anatomisches und chemisches Institut so hochwichtigen Ventilations- und damit in Verbindung stehenden Heizvorrichtungen, über welche man selbstverständlich ins Reine kommen musste, ehe der Bau fortgesetzt werden konnte, da die Anlagen hierfür bereits in den Grundmauern liegen. Die zum Baucomité gehörigen Professoren Hering, Henke, und Huppert hatten hierüber ihre Ansichten zu Protocoll gegeben, welchem nach Beschluss der Commission ein motivirtes Gutachten des letztgenannten Professors beigelegt werden sollte. Das Ministerium, hofften sie, werde in dieser hochwichtigen Angelegenheit für das entscheidend eintreten, was es als das Zweckmässigste erkennen werde.

Da wurde den Professoren zu ihrer nicht geringen Ueberraschung durch den Wiener Architekten mitgetheilt, dass er von den Projecten, welche die betheiligten Professoren empfohlen hatten, gar nichts wisse. Um zu erfahren, wie das komme, begab sich Professor Huppert zum Statthaltereirath Kromer, durch dessen Erklärung sich das Räthsel auch sofort löste. Er hatte weder das Protocoll der Sitzung, noch das Gutachten des Professor Huppert an das Ministerium geschickt. Er erklärte, er habe das zu seiner Information zurückbehalten, wogegen Professor Huppert bemerkte, er hätte gedacht, dass die Acten dem Ministerium vollständig vorgelegt werden müssten. Die Unterhaltung, welche allmählig einen gereizten Charakter annahm, schloss endlich damit, dass Statthaltereirath Kromer den Professor Huppert aufforderte, sein Bureau zu verlassen. Huppert hat nun über diese Behandlung im Wege des Professorencollegiums eine Beschwerde an das Ministerium eingereicht, jedoch vom Ministerium den Bescheid erhalten, dass umgekehrt Statthaltereirath Kromer der Beleidigte zu sein glaube.

Wichtiger aber als dieser persönliche Zwischenfall, der freilich theils aus Unkenntniss, theils absichtlich in den Vordergrund geschoben wurde, ist die Thatsache, dass sich die dem Baucomité angehörigen Professoren mit einer Eingabe an das Ministerium wendeten und, wenn auch entschieden, doch keineswegs irgendwie ungeziemend um Aufklärung baten, welche Stellung sie denn eigentlich in diesem Comité hätten. Und dass in der Eingabe nichts vorkam, was zu sagen nicht erlaubt gewesen wäre, geht doch gewiss deutlich genug schon daraus hervor, dass die gesammte Facultät dafür eintrat. Die czechischen, so wie andere anwesende Mitglieder des Professorencollegiums, deren Sympathien für die genannten Professoren nichts weniger als sichergestellt sind, und die auch abgesehen davon jeden Anstand mit irgend einer Behörde ängstlich zu vermeiden pflegen, würden sicher nicht geschwiegen haben, wenn sie in der Eingabe etwas hätten entdecken können, was einen Haltpunkt geboten hätte, um gegen sie aufzutreten. Uebrigens liegt das Schriftstück jetzt auch seinem vollen In-

halte nach vor, und es dürfte wirklich schwer sein, in demselben etwas zu finden, was die Grenzen des Erlaubten überschritte. Im Gegentheil, auch der der Sache ferner Stehende wird zugeben müssen, dass die Professoren doch endlich wissen mussten, was sie in dem Comité eigentlich für eine Stellung haben, worüber sie schon bei einem früheren Anlasse ganz ins Unklare gerathen waren. Wofür sollten sie Gutachten verfassen, wenn diese der entscheidenden Behörde nicht einmal vorgelegt wurden?

Die Anfrage der betheiligten Professoren wurde an den akademischen Senat und von demselben ohne Bericht — an das Ministerium zu leitet beschlossen.

So weit ist Alles klar, nun betreten wir aber ein Gebiet, auf dem, wie es scheint, selbst Eingeweihte nicht mehr völlig Bescheid wissen. Die Eingabe der Professoren soll gar nicht im Original nach Wien gelangt sein, sondern die Statthalterei soll über dieselbe nur an das Ministerium berichtet haben. Jedenfalls hat erstere der Eingabe einen entsprechenden Bericht beigelegt, worauf eine jetzt gleichfalls im Wortlaut vorliegende Entscheidung des Ministeriums erfolgte, wie eine solche allerdings in der Universitätsgeschichte nicht häufig vorgekommen sein dürfte. Es werden die höchst unschicklichen Auslassungen nachdrücklichst gerügt und die Rüge auf das gesammte medicinische Professorencollegium ausgedehnt, welches sich herausgenommen hat, jenen unschicklichen Auslassungen beizustimmen.

Statthaltereirath Kromer dagegen erhielt den Orden der eisernen Krone, was freilich auch unabhängig von der Angelegenheit geschehen, und zufällig in dieselbe Zeit fallen konnte; während die Umstände sehr für das Gegentheil sprechen.

Die zunächst betroffenen Professoren zogen es nun sofort in Betracht, was sie diesem Verfahren des Ministeriums gegenüber, welches bald allgemein als Symptom eines von nun an zur Geltung kommenden Principes aufgefasst wurde, thun könnten und sollten. Prof. Henke, der gerade in Unterhandlung mit Tübungen stand, erklärte sich sofort bereit, den Ruf unbedingt anzunehmen, und Professor Hering brachte bald hierauf seine Resignation ein, ohne eine andere Stelle auch nur in Aussicht zu haben. Allerdings wurde im Namen des Ministers durch Ministerialralrath Lehmeier an Henke geschrieben und versucht, ihn von seinem Vorhaben abzubringen. aber es war zu spät, Henke hatte bereits angenommen. Die 12 Tage früher expedirte Bitte des Professorencollegiums, das hohe Unterrichtsministerium möge doch geneigtenst Schritte einleiten, diese ausgezeichnete Lehrkraft der Prager Hochschule zu erhalten, scheint zu dieser Zeit noch nicht an den Ort ihrer Bestimmung gelangt zu sein. Prof. Hering dagegen wurde telegraphisch nach Wien beschieden, wo es jedoch nicht vollständig gelang ihn in seinem Entschlusse wankend zu machen.

Das Professorencollegium beschloss endlich zwei seiner Mitglieder, nämlich den Decan Herrn Reg.-Rath Prof. Maschka und Hrn. Prof. Breisky als Deputirte zum Herrn Unterrichtsminister zu senden, um Sr. Excellenz in mündlichem Wege theils über den wahren Sachverhalt zu berichten, theils die Bitte des Professorencollegiums vorzutragen, Prof. Hering seiner bisherigen Thätigkeit zu erhalten zu trachten.

Ueber mündlich gegebene Zusagen ist es am Besten nicht vorlaut zu berichten, im Allgemeinen aber scheint es, dass man in Wien bereits einen besseren Einblick in den Werth mancher Berichte und Gerüchte von Prag gewonnen habe, als es hier von mancher Seite erwartet wurde.

Den Inhalt eines schriftlichen Erlasses an den Decan erlauben wir uns in Folgendem mitzutheilen: Se. Excellenz der Minister für Cultus und Unterricht nämlich hat an den Decan der medicinischen Facultät ein Schreiben gerichtet,

in welchem er erklärt das Entlassungsgesuch des Professor Hering nicht annehmen zu können, da derselbe zu den hervorragendsten Lehrkräften gehört, und durch seine ausgezeichneten Leistungen so viel zum Ansehen und Ruhme der Hochschule beigetragen hat. Se. Excellenz sprach gleichzeitig den Wunsch aus, dass Prof. Hering sein Entlassungsgesuch nicht erneuere, und ersuchte das Decanat und die Facultät, ihn in dem Bestreben, Hering in dem österrichischen Staatsdienst zu erhalten, zu unterstützen. Ritter.

Casuistische Mittheilung aus der gynäkologischen Klinik des Herrn Professor Breisky.

Vortrag, gehalten in der Versammlung des Prager Doctoren-Collegiums, am 18. Juli 1875.

Von Dr. V. Johannovsky, klinischem Assistenten.

Bekanntlich pflegen entzündliche Affectionen des Peritoneums beim Weibe häufiger vorzukommen, als beim Manne. Die Ursache liegt in der Verschiedenheit der geschlechtlichen Functionen, wodurch das Weib zu gewissen Zeiten und zwar zur Zeit der Menstruation und des Puerperiums empfänglicher gemacht wird für die schädliche Einwirkung äusserer Insulte. Während jedoch das Puerperium häufiger mit Exsudationsprocessen in die Parametrien complicirt ist, haben Insulte, denen sich das Weib während der Menstruationszeit aus setzt, häufiger intraperitoneale Entzündungsvorgänge zur Folge. In letzterer Beziehung kamen auf der gynaekologischen Klinik des Herrn Prof. Breisky zwei Fälle zur Beobachtung, in denen dieser ätiologischer Zusammenhang recht deutlich zu Tage trat. Der erste Fall betraf ein 18jähriges, lediges Dienstmädchen (früher immer gesund und regelmässig menstruirt), welches gerade zur Zeit ihrer Periode auf freiem Felde von Regen durchnässt wurde. Die im Gange befindliche Periode sistirte und es schlossen sich unmittelbar die Erscheinungen einer circumscripten Peritonitis an, nämlich Fieber, localer Schmerz, Meteorismus u. s. w. Durch die bimanuelle Untersuchung wurde ein etwa wallnussgrosser Exhudationsheerd in der Gegend des rechten Ovariums nachgewiesen, der nach 4wöchentlicher, anfangs antiphlogistischer, später auf die Resorption wirkender Behandlung schwand. Während dieser Zeit traten wiederholt mässige Blutungen aus dem Uterus auf.

Bei einem zweiten Falle, einer 30jährigen, ledigen, im allgemeinen Krankenhause bediensteten Wärterin, setzte die Erkrankung ebenfalls acut ein in den Tagen der Menstruation. Patientin bezeichnet als Ursache körperliche Ueberanstrengung während der Menstruationszeit, indem sie gerade zu dieser Zeit mehrere schwer transportable Kranke in den Hof trug. Hier traten die entzündliche peritonitischen Erscheinungen noch im höheren Grade auf, als in dem früher erwähnten Falle. Namentlich war es der locale Schmerz in den Bauchdecken, der während des Krankeitsverlaufes einige Male so heftig auftrat, dass mehre Blutegeln gesetzt wurden. Auch hier kam es im weiteren Verlaufe zur Bildung eines Infiltratheerdes, der sich diessmal in den Douglas'schen Raum und links seitlich neben dem Uterus ablagerte. Auch bei diesem Falle ist hervorzuheben, dass während des 6wöchentlichen Verlaufes der Erkrankung, wiederholte unregelmässige Blutungen aus dem Uterus beobachtet wurden.

Um in therapeutischer Beziehung einen praktischen Gesichtspunks hervorzuheben, will ich in beiden Fällen die Aufmerksamkeit auf die Uterusblutungen richten. — Der ätiologische Zusammenhang dieser Uterusblutungen mit bestehenden Exsudationsheerden kommt bekanntlich ziemlich häufig vor und kann bei einer weniger sorgfältigen inneren Untersuchung leicht übersehen werden, besonders dann, wenn febrile Erscheinungen gänzlich fehlen oder diese Exsudationsheerde klein sind. Würde man in solchen Fällen aus Unkenntniss des Zusammenhanges mit seinen therapetischen Massregeln auf den blutenden Uterus lossteuern, eben nur desshalb, weil er blutet, so wäre ein solches Verfahren mindestens resultatlos, wenn nicht unter Umständen selbst gefährlich, während andererseits eine zweckentsprechende Behandlung, welche die Resorption dieser Exsudatheerde anstrebt, sicher zum Ziele führt. *)

In zwei andern Fällen, welche auf der Klinik des Herrn Prof. Breisky zur Beobachtung kamen, trat die Peritonitis als secundäre Erkrankung auf. Der eine Fall betraf eine acute Metritis mit nachfolgender Perimetritis. Es bietet dieser Fall ein besonderes Interesse wegen der grossen Seltenheit seines Vorkommens. Man findet zwar in den verschiedenen gangbaren Lehrbüchern der Gynaekologie die Beschreibung solcher Fälle; man nimmt jedoch den Eindruck mit, als sei diess mehr eine theoretische Zusammenstellung, die nicht auf eigene klinische und anatomische Beobachtung des Verfassers fusst. Desshalb dürfte es von Interesse sein, in kurzen Umrissen das klinische Bild des Falles wiederzugeben, wie es von Prof. Breisky als Gewährsmann beobachtet und constatirt wurde. In anamnestischer Beziehung ist folgendes hervorzuheben. Die Erkrankung betraf eine 29jährige verheirathete Person, die verspätet und spärlich menstruirt war und einmal vor 4 Jahren leicht und ohne Nachkrankheit geboren hatte. Die Erkrankung setzte zur Zeit der Menstruation acut ein nach einer intensiven Erkältung mit Fieber, häufigem Drängen zum Uriniren, Appetitlosigkeit und erhöhtem Durstgefühl, dazu gesellte sich bald anhaltende Stuhlverstopfung und ein dumpfes Gefühl von Völle, Schwere und Hitze in der Bekkengegend. Der locale Befund ergab Folgendes: Aussere Genitalien normal, Scheide weit, glatt; Scheidentemperatur etwas erhöht, das Collum uteri kurz, dick geschwollen; bei Berührung schmerzhaft; die Beweglichkeit des Collums beschränkt. Das Corpus mit dem Fundus uteri mässig vergrössert, ziemlich median gelagert, nach vorne stumpfwinklig abgebogen, der Fundus etwas hinten und über der Symphyse hervorragend. Bei bimanueller Untersuchung zeigt sich das Gewebe des Corpus uteri ziemlich derb, fest, gespannt; bei Berührung schmerzhaft; die Beweglichkeit des Corpus ist auf ein Minimum reducirt. Ueberdiess wurde gleich bei der 1. Aufnahme ein eben erst in Bildung begriffenes Infiltrat im Douglasischen Raum nachgewiesen, welches weiterhin zu beiden Seiten des Uterus zog und das Corpus uteri fixirte. Sehr prägnant traten die Symptome der entzündlichen Schwellung des Collumgewebes durch die Specu-

*) Herr Prof. Kleinwächter machte in der Discussion über den Vortrag den gewiss vollständig berechtigten Einwand, dass es sich hier vielleicht um Hämatocelen handelte. Diese Möglichkeit kann um so weniger bestritten, werden, als es ja eine bekannte Thatsache ist, dass solche Blutergüsse gerade zur Zeit der Menstruation häufig zur Beobachtung kommen. Unsere oben erwähnten zwei Fälle kamen uns jedoch zu einer Zeit zur Beobachtung, wo die Symtome der peritonealen Entzündung: Meteorismus, locale Schmerzhaftigkeit, Fieber entschieden in den Vordergrund des gesammten Krankheitsbildes getreten waren. Wenn wir daher auch keineswegs die Möglichkeit in Abrede stellen wollen, dass der Ausgangspunkt dieser Erkrankungen ein Bluterguss war, so müssen wir doch, gestützt auf die klinische Beobachtung, die Auffassung festhalten, dass es sich im weiterem Verlaufe unserer zwei Fälle lediglich um eine acute circumscripte Peritonitis handelte.

laruntersuchung zu Tage. Im Speculum zeigte sich die Portio in eine durchscheinende, blass glänzenden Geschwulst verwandelt; das Orificium externum war in Folge dieser Schwellung stark stenosirt und von einem glänzenden, leicht ectropirten und wulstig geschwellten Schleimhautsaum rings umgeben. Prof. Breisky machte sogleich ausgiebige Scarificationen in die geschwell'e Portio und zwar unter Leitung des Auges mit einem langgestielten Lanzenmesser, wobei eine ziemliche Menge wässerig-blutiger Flüssigkeit entleert wurde. Hierauf wurde bei ruhiger Bettlage eine entsprechende, antiphlogistische Behandlung eingeleitet. Schon am 3. Tage nach den Scarificationen bemerkte man eine wesentliche Besserung in der acuten Gewebsentzündung des Uterus. Das Collum collabirte und der früher klein grübchenfrömig stenosirte Muttermund zeigte wieder einen etwas klaffenden Querspalt, wie diess bei vorhergegangenen Geburten der Fall zu sein pflegt. Auch das Gewebe des Corpus uteri verlor seine pralle Spannung und seine Schmerzhaftigkeit. Dagegen traten jetzt die Symptome einer ausgebreiteten perimetritis in den Vordergrund. Der Infiltratheerd im Douglas'schen Raum schwoll zu Kindskopfgrösse, während das Uterusgewebe in normale Verhältnisse zürückkehrte, so zwar, dass eine Untersuchung in diesem Stadium wohl kaum mehr im Staude gewesen wäre, die acute Metritis als Ausgangspunkt der Perimetritischen Infiltration zu erkennen. Mit dem Schwinden der febrilen Erscheinungen wurde auch dieser parametritische Infiltratheerd bei entsprechender, die Resorption erstrebender Behandlung immer kleiner, so dass Patientin 14 Tage nach der Aufnahme mit nur noch geringen Exsudatresten auf eigenes Verlangen entlassen wurde. —

Ein 2. Fall betraf eine 34 jährige, ledige Taglöhnerin. Der Fall war interessant durch die eigenthümliche Verwicklung seines genetischen Zusammenhanges. Schon der erste Eindruck, den die Kranke machte, als sie auf die Klinik kam, war ein frappirender. Sie kam nämlich mit einer in extremster Weise prall gespannten und gefüllten Harnblase, welche etwa 3 Querfinger über den Nabel reichte und im ersten Augenblicke bei der blossen Inspection den Eindruck einer Gravidität in den letzten Monaten machte. Nur mit Mühe gelang die Entleerung der Blase mittelst Katheter in der Knie-Ellenbogenlage und es wurde nichts weniger als 2300 CC. Harn abgenommen. Als man sie fragte, was ihr denn eigentlich zugestossen sei, erzählte sie, dass sie vor 15 Monaten geboren und einige Wochen darauf einen Gebärmuttervorfall acquirirt habe. Als sie vor 14 Tagen einmal einen Kübel voll Wasser über Kellerstiegen herauftrug, fühlte sie plötzlich einen intensiven Schmerz im Unterleib, die vorgefallene Gebärmutter hatte sich zurückgezogen und von diesem Augenblicke an konnte die Patientin nicht mehr Harn und Stuhl lassen. Ueber die Menstruationsverhältnisse befragt, gab sie sehr widersprechende Angaben. Aus diesen dürftigen Angaben gieng wenigstens das eine mit Bestimmtheit herver, dass die Erkrankung acut einsetzte unmittelbar nach dem oben erwähnten Trauma.

Schon bei der ersten Aufnahme der Patientin waren die Symptome einer allgemeinen Peritonitis deutlich ausgeprägt P. 120 T. 38·5 resp. 36. Die Bauchdecken waren meteoristisch aufgetrieben, zeigten sich bei der Palpation schmerzhaft und mäsig resistent. Dieser Zustand der Bauchdecken machte eine genaue Palpation des Unterleibes unmöglich. Bei der innern Untersuchung zeigte sich die hintere Scheidewand stark nach vorne gedrängt durch einen starrwandigen, so ziemlich das ganze, kleine Becken ausfüllendee, in seiner Oberfläche ziemlich glatten, ebenen Tumor. Die Rectaluntersuchung wies nach, dass

dieser Tumor weder vom Kreuzbein ausgehe, noch dem Mastdarm angehöre, sondern dass er lediglich in dem weit ausgedehnten Douglas'schen Raume sich etablirt habe. Die Situation berechtigte zu der Vermuthung einer plötzlich entstandenen Retroflexio Uteri gravidi. —

Eine spätere Untersuchung jedoch, die nach einigen Tagen vorgenommen wurde, als die Bedingungen der äusseren Abtastung von den Bauchdecken her durch geringere Schmerzhaftigkeit sich günstiger gestalteten, wies rechts oben über der Symphyse eine Geschwulst, welche einem Fundus uteri zu entsprechen schien. Die Sondirung bestätigte in der That, dass der Uterus in einer elevirten Antedextroposition sich befand, mit stumpfem Retroflexionswinkel, hypertrophitem Corpus und elongirtem Collum.

Die Vermuthung einer Retroflexio uteri gravidi hatte natürlich durch diesen Befund ihre Stütze verloren. Man bemühte sich nun durch wiederholte Untersuchung einen primären Ausgangspunkt der traumatischen Peritonitis nachzuweisen. Jedoch der früher angegebene Befund im kleinen Becken blieb im wesentlichen unverändert, nur dass die Wendungen dieses prallgespannten Tumors allmählig etwas nachliessen. Inzwischen hatte die Peritonitis rasch Fortschritte gemacht und nahm allmählig einen septischen Charakter an. Die klinische Auffassung des Falles ging daher dahin, dass es sich um eine Peritonitis saccata handle, welche in sehr rapider Weise zu Stande kam und sich später zu einem grossen das kleine Becken ausfüllenden Abscess herausbildete. —

Diese Auffassung erlangte noch in den letzten Tagen des Verlaufes dadurch eine bessere Stütze, dass sich spontane Entleerung von Eiter aus dem Mastdarm einstellte. Offenbar hatte der Abscess mit einer kl. Offnung in den Mastdarm perforirt und dadurch diesen Eiterabgang bedingt. Die Kranke collabirte immer mehr; es stellten sich metastatische Eiterheerde in den Parotiden ein und die Kranke starb etwa nach 7wöchentlicher Beobachtung. Es kam zur Section, welche von Herrn Prof. Eppinger vorgenommen wurde Diese gab nun folgenden interessanten, anatomischen Aufschluss: es fand sich in der That das ganze kleine Becken ausfüllend ein zum Theil etwas collabirter Eitersack, hinter demselben jedoch links an das Becken adhärisend eine etwa 1½ Fuss grosse Ovariecyste in Entzündung begriffen. Nun war allerdings der Zusammenhang klar. Damals, als die Frau bei Stiegensteigen einen plötzlichen Schmerz spürte, hatte sie die gewiss schon früher bestandene Cyste durch den Druck der Bauchpresse ins kl. Becken herabgedrückt; der Uterus musste ausweichen nach rechts oben, die incarcerirte Cyste quetschte Blase und Mastdarm, entzündete sich und bildete den Ausgangspunkt der peritonitischen Entzündung, die dann erst in weiterer Folge die Abscedirung im kl. Becken bedingte. —

In diagnostischer Beziehung möchte ich hier noch einen Punkt hervorheben. 2 Tage vor dem lethalen Ende der Kranken unternahm ich noch eine letzte Untersuchung und zwar bimanuell in der Weise, dass ich 2 Finger der einen Hand möglichst hoch ins Rectum und 2 Finger der andern Hand möglichst hoch in die Vagina einführte. Da gelang es mir denn, über den Abcess hinüber zu kommen und ich fühlte hinter demselben nach links die Cystische Geschwulst. Ich theilte dem Herrn Prof. Breisky, welcher die Kranke in den letzten Tagen nicht mehr untersuchte, meine Vermuthung mit, dass es sich hier neben dem Abcess noch um eine cystische Geschwulst handeln dürfte. Da die Section diese Vermuthung bestätigte, so möchte ich die Untersuchungsmethode per Rectum und Vagina als in solchen Fällen besonders schätzenswerth betonen. Ich glaube, dass in ähnlichen schwierigen Fällen,

wo eine Palpation der Bauchdecken in Folge der Peritonitis nicht gut angeht, diese längst bekannte, im Allgemeinen aber wegen der Unbequemlichkeit seltener geübte Untersuchung für die Orientirung der Beckenverhältnisse von grösstem Werthe ist.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

17. Sitzung vom 4. Juni 1875. Obmann Prof. Kaulich. Schriftführer W. Soyka. Anwesend 52 Mitglieder. Als Gast Dr. Tolmatschew aus Kasan. Als neues Mitglied angemeldet Dr. Moritz Neustadtl in Jungbunzlau. Der Vorsitzende verliest eine Zuschrift der Statthalterei, welche in Beantwortung des vom Verein gestellten Ansuchens um eine nähere Auslegung des Gesetzes vom 30. April 1870 in Beziehung auf die Aufstellung von Sanitätscommissionen als berathende Fachorgane bei den Communen, bedauert sich in eine derartige Auslegung nicht einlassen zu können, mit dem Bemerken, dass dieselbe erst im Recurswege über eine allfällige Verfügung der Unterbehörde entschieden werden könnte.

Sodann referirt derselbe über die Anträge des Comités, welchem die Frage über die Zweckmässigkeit der Begründung eines Centralvereins der deutschen Aerzte Böhmens zur Vorberathung zugewiesen worden war. Das Comité spricht sich für die Begründung des Centralvereins aus und schlägt vor einen Vorbereitungsausschuss ad hoc zu wählen, so wie eine Versammlung nach Bodenbach für den 17. Juli einzuberufen.

Der Verein stimmt diesen Anträgen bei. In den Vorberathungsausschuss werden die bisherigen Mitglieder des mit dieser Angelegenheit betrauten Comités und überdies die Herren Regierungsrath Halla und Prof. Heine gewählt, endlich das Comité ermächtigt sich nach Bedarf noch zu verstärken.

Prof. Pick demonstrirte sodann einen

Fall von Leukopathie.

Derselbe betraf die rechte Gesichtshälfte eines jungen Mannes und zwar findet man die Haut an der rechten Oberlippe genau bis zur Medianlinie, am unteren und theilweise auch am oberen Augenlide, also entsprechend den Bahnen des 1. und 2. Trigeminusastes ihres Pigmentes vollständig beraubt, ebenso die daselbst vorhandenen Haare; ausserdem war an der rechten Ohrmuschel, also im Gebiet des 3. Trigeminusastes ein ähnlicher Fleck zu bemerken. Die Affection war sehr rasch aufgetreten, nachdem einige Zeit vorher Schmerzen an den betreffenden Stellen sich eingestellt hatten.

Hierauf folgte

Ein Beitrag zur Lehre vom „Morbus Addisoni“

vorgetragen von Prof. Dr. Eppinger.

Nachdem Prof. Klebs durch Erkrankung verhindert ist, den von ihm angekündigten Vortrag über die Addison'sche Erkrankung zu halten, übernehme

ich es seinem Wunsche gemäss die entsprechenden Präparate zu demonstriren. Es soll dies ganz besonders desswegen geschehen, um die Aufmerksamkeit der Herren Collegen auf einen Umstand zu lenken, der für die Beurtheilung der erwähnten Erkrankung ausschlaggebend ist. Bis jetzt war man so ziemlich nur gewohnt gewesen auf eine Verfärbung (Bronce-Farbe) der Haut aufmerksam zu sein, um bei Combination derselben mit einer Erkrankung und Degeneration der Nebennieren die Diagnose einer Addison'schen Erkrankung festzustellen. Der Fall nun, den ich Ihnen hiemit vorführe, ist aber trotz dem Abgange einer bronce-färbigen Haut dennoch als zum Morbus Addisoni gehörig zu betrachten. Es betrifft diess nämlich eine 40jährige Taglöhnerin, welche im bewusstlosen Zustande in's Spital eingetreten daselbst, unter kaum bestimmbaren Symptomen zu Grunde gegangen ist, so dass daselbst nur die bedingte Diagnose auf Carcinoma ventriculi gestellt wurde. Bei der Section fand ich hochgradig ausgeprägte marastische Zustände sämmtlicher Organe, haemorrhagische Errosionen des Magens, einen intensiveren Bronchial-Catarrh und eine ausgebreitete Degeneration beider Nebennieren, in Folge deren jede Nebenniere in einen beiläufig ganseigrossen Tumor verwandelt erschien, an dem keine Spur von Nebennierensubstanz nachweisbar war, der aber aus einem graulich weissen homogen zähem inselartig verkästem Gewebe bestand, das wenig vasularisirt, fast ein Granulationsgewebe darbot, dem allenthalben etwas aber unregelmässig angeordnetes fibrilläres Bindegewebe beigemengt war. Die verkäst aussehenden Parthien bestanden bloss aus nekrotisirtem Gewebe. Obwohl nun keine Spur von eigenthümlicher Pigmentation an den äusseren Hautdecken aufzufinden gewesen war, so machte mich Prof. Klebs, der schon ähnliche solche Fälle beobachtet hatte, auf die Untersuchung von Schleimhäuten aufmerksam und in der That, es fanden sich auf der ganzen Mund- und Rachenschleimhaut ausgebreitet dunkelgraulichbraune deutlich wahrnehmbare Pigmentationen vor, die als Analogon der Hautpigmentationen aufgefasst werden mussten und unter Hiezuthun der fibroplastischen Degeneration der Nebennieren die Diagnose des Morbus Addisoni in diesem Falle vervollständigten. Die microscopische Untersuchung dieser Pigmentflecke an der Mundschleimhaut, wie Ihnen die vorgelegten Präparaten beweisen können, bieten einen ganz gleichen Befund, wie solche an der äusseren Haut. Sie sehen nämlich die die Papillen der Mundschleimhaut versorgenden Gefässe eingescheidet von grossen ihrer Längsachse nach parallel verlaufenden Spindelzellen, die reichlich erfüllt sind mit dunkelbraunen Pigmentkörnern, die oft die Zellen so prall ausfüllen, dass sie wie freie Pigmentkörper aussehen. Die oft gehegte Vermuthung, dass es sich bei der Addison'schen Erkrankung um eine Alienation der Ganglienzellen der Ganglien plexus des n. sympathicus handle, wird in diesem Falle, wo Klebs und ich zahlreiche Theile derselben untersucht haben, vollständig in Abrede gestellt werden müssen, da nirgends auch nur eine Spur irgend welcher Veränderung an den Ganglienzellen oder Nervenfasern beobachtet worden ist. Auch macroscopisch wird wohl keiner eine Veränderung an den Nerven und Ganglien des vorgelegten Präparates vermuthen können. —

Es wird somit der, wenn auch bis jetzt etwas dunkle Zusammenhang zwischen Nebennierendegeneration und Pigmentation der äusseren Körperoberfläche und der ihr auch entwicklungsgeschichtlich zunächst verwandten, wenn nicht identischen Mundauskleidungsmembran durch diesen Fall festgestellt und der nach ihrem Entdecker Addison zuerst bezeichneten Erkrankung ein gewährterer Bestand verschafft. Ist nämlich bei Vorfund einer Degeneration der Nebennieren die Haut nicht pigmentirt, so wird es auch noch des Nachweises bedürfen, dass die Schleimhäute nicht pigmentirt sind, um eine von der Addison'schen Krank-

heit abweichende Form der Nebennierendegeneration festzustellen und ich bin überzeugt, dass wenn in allen bekannten Fällen, bei welchen eine Nebennieren-Degeneration ohne Pigmentation der Hautdecken vorgefunden wurde, darauf geachtet werden wäre, in vielen Fällen hievon, die Mund- oder Genitalien-Schleimhaut eine anomale Verfärbung dargeboten haben mochte, wornach die gegen die Theorie des Morbus Addisoni aufgestellten Beobachtungen ad minimum reduzirt werden dürften.

Auch bezüglich des eigenthümlichen lethalen Ausganges schliesst der vorgeführte Fall sich eng an die wahren Fälle von Morb.-Addisoni an. Immer entwickelt sich ein kachektischer oder besser gesagt marastischer Zustand, dessen Natur, wenn z. B. neben Nebennieren-Tuberculose oder Nebennieren-Carcinom allgemeine Tuberculose oder Carcinom besteht auf beide letzten constitutionellen Krankheiten bezogen werden dürfte, dagegen bei blosser Nebennieren-Degeneration ohne Combination auf Rechnung dieser allein gebracht werden muss; denn wie diess Klebs in seinem Handbuche bereits scharfsinniger Weise (S. 601) ausgesprochen, muss um den Befund der allgemeinen Cachexie in Folge von Nebennierendegeneration, wie diess in diesem Falle beobachtet wird, sich zu erklären den Nebennieren eine mehr secretorische Function zugedacht werden, die ob gesteigert oder was noch einleuchtender ist, wenn völlig unterdrückt höchst nachtheilig wirkt auf die Quelle des zu secernirenden Materiales, nämlich auf das circulirende Blut. Dieses, mit dem durch die Nebennieren auszuscheidenden Stoffe überladen, wirkt zum Mindesten schädlich auf den Organismus in der Weise einer anomalen oder mangelhaften Ernährung als deren Folge die allgemeinen marastischen Zustände, die in der Leiche dieses Falles vorgefunden wurden, aufzufassen wären. Auch klinisch, soweit überhaupt anamentische Daten über die bewusstlos Eingebrachte, aufgenommen werden konnten, sprechen für diese Auffassung mit deren Mittheilung, die ich meinem Freunde Dr. Ganghofer verdanke, ich diese Besprechung abschliessen will: die Kranke erschien bei der Aufnahme ungemein matt und hinfällig und konnte, da ihr Sensorium eingenommen war, nur höchst ungenügende Auskunft geben. Sie klagt bloss über eine unüberwindliche Schwäche der beiden unteren und der rechten oberen Extremität. Dabei besteht auch eine Empfindlichkeit beim Drucke auf die Dornfortsätze der Wirbel der oberen Hälfte der Wirbelsäule und sollen diese Schwächezustände immer mehr und mehr zunehmend bereits 3 Monate andauern. Ausser der auffallenden Prostration und Apathie der Kranken wurde noch häufiges Erbrechen schwärzlicher Massen beobachtet, das aber schon bereits die letzten 8 Tage aufgetreten sein soll. Der Puls war sehr klein (100—120), die Temperatur 37—39 Grad Cels. und ohne sonst weiter objectiv nachweisbaren Symptomen in den Organen starb die Kranke unter immer mehr und mehr zunehmender Schwäche. — Die Hämatemesis in diesem Falle glaube ich ebenfalls auf rasch zunehmenden Marasmus zurückführen zu können, der als einziger Grund für dieselbe die aufgefundenen haemorrhagischen Errosionen gelten konnte; denn indem das verfettete Schleimhautepithel des Magens sich leicht abstösst, finden die ohnehin durch die Anomalie des Blutes alienirten und sicher auch widerstandlosen Wandungen der Capillarien keinen Halt, lassen theils rothe Blutkörperchen durch, oder was noch leichter gedacht werden kann: sie reissen ein. Ein Analogon sehen wir ja oft genug an den so massenhaft auftretenden hämorrhagischen Errosionen der Puerpera.

Mittheilungen vom medicinischen Doctorencollegium in Prag.

XII. Plenar-Versammlung des medicinischen Doctoren-Collegiums am 13. Juli 1875.

Unter den Einläufen befand sich eine Zuschrift des Magistrates anlässlich der Impfung, in welcher die Aerzte Prags zu einer regeren Theilnahme am Impfen aufgefordert werden. Die zweite Mittheilung des Decanes betraf eine Einladung von Seite des Decanes des medicinischen Doctoren-Collegiums in Wien sich an der Feier zu Ehren Hyrtl's zu betheiligen. Da diese Einladung aber erst einen Tag vor Beginn der Feier eintraf, es daher bereits zu spät war, die einzelnen Mitglieder hievon zu verständigen, so sandte der Decan, welcher selbst auch verhindert war, persönlich an diesem Feste theilzunehmen, die Grüsse des Collegiums an ihr ausgezeichnetes Mitglied telegraphisch nach Wien.

Hierauf hielt Herr Docent Dr. Victor Janovsky seinen angekündigten Vortrag: Marcus Marci von Kronland, sein Leben und Wirken."

Eine der wenigen Zierden an der Prager Hochschule in der Mitte des 17. Jahrhunderts war Marcus Marci von Kronland, gleich hervorragend als Arzt, Mathematiker und Physiker, von seinen Zeitgenossen geehrt und gewürdigt, nach seinem Tode aber bald vergessen; woran wohl der damalige Verfall der Universität und die traurigen politischen Verhältnisse Schuld tragen. Erst der Neuzeit blieb es vorbehalten, die Verdienste dieses Mannes um die Entwicklung der Naturwissenschaften gehörig anzuerkennen und zu schätzen, wie dies Göthe that, als er in seiner Farbenlehre Marci's physicalische Leistungen entsprechend hervorhob. Aber auch ausser diesem Heros fanden sich noch andere Männer, welche dem Leben und Wirken des genannten Lehrers ihre Studien zuwandten, so Burauer in einem Aufsatze der von Fichte herausgegebenen philosophischen Zeitschrift, über den philosophischen Standpunct, den Marci einnahm und der frühere Historiograph unserer Facultät Dr. Weitenweber, der in einem Aufsatze im 19. Bande der k. k. Akademie der Wissenschaften in Wien — die Biographie dieses Mannes und eine Kritik seiner Schriften veröffentlichte.

Speciell vom medicinischen Standpuncte nimmt Marcus Marci von Kronland für uns das grösste Interesse in Anspruch, denn er war es, welchem das bedeutendste Verdienst zufiel, die Vereinigung der carolinischen und ferdinandeischen Akademie erreicht zu haben; er war es, der das medicinische Studium reorganisirte und dem gänzlichen Verfalle entriss, in welchen es gerathen war. Denn zu dieser Zeit im Beginne des 17. Jahrhundertes befand sich die medicinische Facultät in einem Zustande, wie kaum je; 25 Jahre hindurch fanden an der Facultät keine Vorlesungen statt, Professoren waren keine da, und wenn trotzdem Männer da waren, welche die Heilkunde lehrten, so gehörten sie, wie Jessenius der Artistenfacultät an.

Dass die von ihm erfolgte Reorganisation des medicinischen Studiums für die damalige Zeit ihren Werth hatte, erhellt am besten aus der langen Dauer der von ihm getroffenen Einrichtungen, die erst im Jahre 1747 durch Verordnungen Maria Theresias zur Verbesserung der Studien ausser Kraft gesetzt wurden. Von ihm rührt der Statutenentwurf her, demzufolge die Medicin von 5 ordentlichen Professoren vorgetragen wurde und von jedem Schüler ordentlicher Weise in 5 Jahren zu absolviren war.

Geboren wurde Marcus Marci von Kronland den 17. Juni 1595 zu Landskron in Böhmen, von welcher Stadt er sich auch das Prädicat beilegte, als er im Jahre 1651 von Kaiser Ferdinand III. zum Comes palatinus geadelt wurde. In seiner frühesten Jugend, kränklich, wie er selbst angibt, scrophulös und an Augenkrankheiten leidend, kam er erst später dazu, seine Studien zu beginnen. Das Gymnasium besuchte er in Neuhaus und hierauf in Olmütz, wo er einen reichen Mäcen fand, welcher es ihm ermöglichte, nach Prag zu ziehen, um dort seinen Studien obzuliegen. Zdenko Fürst Lobkowitz nahm sich seiner an und unterstülzte ihn auf die freigebigste Weise. Hier in Prag trieb er medicinische Studien, hörte die Anatomie bei Jessenius, woher sich auch seine spätere Vorliebe für Anatomie her datirte. Ausser seinem Fachstudium betrieb er Mathematik und Physik. Zur Zeit seiner Studien entbrannte der Kampf zwischen den Iatrochemikern, welche sich nur auf Hypothesen stützten und den Iatromathematikern am heftigsten. Marci wandte sich den Iatromathematikern und Iatrophysikern zu, da diese in der damaligen Zeit die einzigen waren, welche einen realen Boden unter ihren Füssen hatten. Der Einfluss dieses Kampfes ist an ihm sehr wohl bemerkbar, seine Schrift über die Brechung des Lichtes, seine Farbenlehre, „de arcu coelesti“, sprechen deutlich, wie er die damalige Zeitströmung erfasst. Für einen regen und strebsamen Geist wie seiner, waren die damaligen Verhältnisse in Prag nur fördernd, denn selten sah man hier einen so grossen Kreis berühmter Männer, wie damals zur Zeit als Rudolph II. noch in der Hofburg residirte. Männer wie Heimorus Ursus, Tycho de Brahé, Keppler, Hajocius, Quarinoni, Hugo von Rosenbach, Jessenius u. a. entwickelten ein geistiges Leben ähnlich dem wie seiner Zeit der gelehrte Hof der Medicaer zu Florenz. Im Jahre 1625 promovirte er als Doctor der Medicin und kaum ein Jahr später sehen wir ihn als Professor etraordinarius an der Universität wirken, allerdings aber nicht an der Carolina, sondern an dem von den Jesuiten geleiteten Ferdinandeum, welches nur zwei weltliche Facultäten, die juridische und medicinische hatte, die aber gleichfalls unter der Vormundschaft der Societas Jesu standen. Kurze Zeit darnach wurde er Physikus des Königreiches Böhmen. Ausserdem zählte er zu den beschäftigsten Aerzten der Hauptstadt, deren es damals allerdings nicht mehr denn 17 gab. Die Jahre 1625—51 waren die fruchtbarsten seines Lebens, er lieferte innerhalb dieser seine bedeutendsten Arbeiten, in diese fällt seine Ernennung zum kaiserlichen Leibarzte, seine Adelserhebung zum Comes palatinus, seine Ernennung zum Professor supraordinarius, der wenige Jahre vorher eine Gehaltserhöhung vorausgegangen war. In der Vollkraft seines Lebens erkrankte er an Phthisis, so dass er sich die letzten 10 Jahre seines Lebens im Lehramte vertreten lassen musste. Sein von seinen Zeitgenossen allgemein betrauertes Ableben fiel in das Jahr 1667.

Von seinen philosoph. Schriften ist namentlich jene „De Philosophia nova restituta“, von seinen physicalisch-mathematischen jene „De arcu coelesti,“ „De proportione motus.“ „De pulsu“ zu nennen. In seinen medicinischen Schriften sehen wir sein Streben, sich dem Dogmatismus zu entwinden und der Medicin einen realen Boden zu verschaffen. Seine Arbeiten in diesem Falle sind gleichfalls zahlreich, so seine „Disputatio medica de temperamento, „De natura Epilepsiae,“ „De pluvia purpurea“, seine Studien über den Embryo, in welchen man bereits Anklänge an die Chorda dorsalis findet u. A. m. Als Arzt zeichnet er sich vor seinen Zeitgenossen namentlich durch seine nüchterne Auffassungsweise aus, er behandelte nur mit einfachen Mittel und warf den pharmakologischen Ballast seiner Zeit über Bord. Mag man in seinen Werken auch hier oder dort auf mys-

tische Anwandlungen stossen, so vergesse man nicht, dass er das Kind seines Jahrhundertes war, welches noch verstrickt in den Banden des Mysticismus lag, trotzdem aber muss man ihn, unbefangenen Auges betrachtet zu den Bedeutendsten seines Saeculums zählen, ihn zu einer der grössten Zierden unserer Alma mater rechnen.

Nachdem Herr Docent Dr. Victor Janovsky seinen eben so gewandt und elegant gehaltenen interessanten Vortrag unter zahlreichen Beifallsbezeugungen geschlossen, machte Herr Dr. Janovsky, Assistent der gynäkologischen Klinik einige Mittheilungen gynäkologischen Inhaltes, welche in der heutigen Nummer vollständig gebracht wurden. Kl.

Mittheilungen von auswärtigen Vereinen und Corporationen.

Verein der Aerzte in Reichenberg und Umgebung.

Post tot discrimina rerum, nach manchen, von der Vereinsleitung unabhängigen Zwischenfällen fand am 2. Juli eine (statutenmässig im Mai anzuberaumende) Generalversammlung bei Anwesenheit von 21 Mitgliedern statt.

Die zuerst auf dem Programme stehende Wahl der Vereinsdignitäre pro 1875 ergab die Wiederwahl der Dr. Grosse (Obmann), Proksch (Sekretär), Altar, Neustadtl und die Neuwahl des Dr. Müller (letztere 3 als Ausschüsse). Hierauf berichtete Dr. Altar über zwei Fälle aus der Casuistik unter gleichzeitiger Demonstration der darauf bezüglichen pathol.-anat. Präparate. Der 1. Fall betraf eine, angeblich wegen „Krampfanfällen" im Stephanshospitale Zuflucht suchende Frau, welche der physical. Untersuchung zunächst ein massenhaftes pleuritisches Extudat und der nachträglich vorgenommenen Inspection und Palpation des Abdomens einen cystenartig sich anfühlenden Tumor darbot, der in vivo für eine Ovariencyste imponirte, während die, nach dem, durch einen heftigen (urämischen) Krampfanfall herbeigeführten Tode vorgenommene Obduction eine doppelseitige Nierenentartung constatiren liess, wobei die beiden wesentlich vergrösserten Nieren so von Cysten durchsetzt waren, dass sie der Palpation ganz gut als Cystentumor imponiren konnten. An der hierauf über die Pathogenesis sich entspinnenden Discussion betheiligten sich ausser dem Vortragenden die Dr. Stenner, Neustadtl, Voigt und Grasse, welch letzterer dem Vortragenden für die Mittheilung dieses interessanten Falles und Demonstration des Präparates dankte, hiebei die Erwartung aussprechend, der College werde auch in Zukunft das Materiale des Stephanshospitales auf die heute begonnene Art und Weise zu Nutz und Frommen des Vereines verwerthen. Schliesslich wurde der Vortragende ersucht, das Resultat der genauern (mikroskopischen) pathologisch-anatomischen Untersuchung des betreffenden Nierenpräparates, um welches derselbe H. Prof. Klebs bittlich angehen wollte, seiner Zeit zur Austragung der Discussion im Vereine bekannt zu geben. Der zweite Fall, der der Diagnostik im Leben keine solchen Schwierigkeiten darbot, gab den Vereinsmitgliedern Gelegenheit, ein doppeltes Aneurysma der Aorta zu sehen, wobei der Sack des Aneur.-Aor. part. desc. durch Fibrincoagula derartig gefüllt war, dass das Gefässlumen nicht erweitert erschien. — Wir können uns nur dem

Danke und dem Wunsche des Obmannes um Fortsetzung dieser Vorträge vom Herzen anschliessen.

Hierauf folgte ein Vortrag des Dr. Hanisch über Dammrupturen und ihre Behandlung. Enthielt derselbe auch nichts wesentlich Neues, so muss doch anerkannt werden, dass der Vortragende den Gegenstand in gedrängten Umrissen klar und erschöpfend behandelte, so dass Jeder von diesem instructiven und übersichtlichen Vortrage höchst befriedigt sein konnte. Freilich ward der vollkommenen Befriedigung durch etwas Eintrag gethan, dass nämlich der Vortragende nicht des Objectes wegen an und für sich — sondern wegen — Subjecten den Vortrag hielt. Wer wollte mit einem Collegen rechten, der im Bewusstsein, im gegebenen Falle rationell verfahren zu haben, bei einer sich einstellenden collegialen (?) Antikritik die Ansicht der Vereinsmitglieder zu provociren anstrebt, aber so erklärlich, so entschuldigbar ein solcher Modus — den Werth wissenschaftlicher Vorträge zu erhöhen dürfte er kaum geeignet sein — und der Vortragende hat es schaudernd selbst miterlebt, zu welch chaotischer Discussion er den Anstoss gegeben, wie sein Tendenzroman (sit venia verbo) von einem der dem Vortragenden folgenden Redner zum Schauerromane erweitert worden wäre. „Die Scene wird zum Tribunal" hätte es füglich bald heissen können, nur dass der „Bösewicht", von dem es fraglich, ob er überhaupt Vereinsmitglied, nicht da war — ein Umstand, der, da es sich um Anhäufung schwerer Anklagen (Ignoranz, Gewinnsucht) gegen einen Abwesenden handelte, trotz der häufig wiederkehrenden Redewendung „ich nenne keinen Namen" nur die unangenehmsten Gefühle bei den Anwesenden zu wecken vollkommen geeignet war. Wir sind überzeugt, dass College Hanisch mit uns den von ihm nicht geahnten aber indirect provocirten Riss — in die Tagesordnung bedauert — um so mehr, als desshalb wegen wegeschrittener Zeit ein vom Collegen Voigt beabsichtigter Vortrag „Mittheilungen einzelner Fälle aus der Casuistik mit besonderem Hinblick auf therapentiche Erfolge mit Elektricität nicht mehr an die Reihe gelangen konnte. Möge College Voigt sich nicht abhalten lassen, seinen Vortrag statutenmässig anzumelden, ist er eventuell zu erscheinen verhindert, so ist das eine Eventualität, der jede College ausgesetzt ist und der Vortrag bleibt für die nächste Sitzung reservirt.

Zum Schlusse verlas der Obmann die Einladung zur (mittlerweile stattgehabten) Aerzteversammlung in Bodenbach. Obzwar dieselbe, wie das auch hervorgehoben wurde, an die Einzelnen und nicht an den Verein gerichtet war, so trat im Laufe der sich doch darob entspinnenden Discussion ein Gesichtspunkt zu Tage, den ich nur desshalb nicht mit Stillschweigen übergehen zu dürfen glaube, weil er in einem Localblatte als leitender des Vereines erscheinen dürfte, während er meiner subjectiven Ansicht nach selbst von dem betreffenden Collegen, der ihn vorgebracht, nur als Succurs für seine vorgebrachten Bedenken, aber durchaus nicht als „leitendes Motiv" herhalten sollte. Man wollte nämlich aus der seiner Zeit wegen localer und damit zusammenhängender intercollegialer Verhältnisse spontan vorgenommenen Aenderung des Vereinstitels, wobei das Epitheton „deutscher" (scilicet Aerzte) eliminirt wurde den Schluss ziehen, dass man sich aus intercollegialen Rücksichten auch der Bildung eines Centralvereines deutscher Aerzte gegenüber neutral zu verhalten habe. Nun wenn ein Verein von Aerzten in Reichenberg und Umgebung, ob er nun das Epitheton „deutscher" führt oder nicht, jeder Manifestation deutschen Denkens und Fühlens ängstlich aus dem Wege gehen sollte, dann fragen wir, soll etwa ein Verein von Aerzten in Czaslau oder Přelouč diese Denk- und Gefühlsrichtung für uns einschlagen oder glaubt man, dass ein solcher je die Rücksicht gegen einzelne deutsche

Mitglieder (die in czechischer Gegend lebend eigentlich ex offo czechisch denken müssen) inclusive der deutschen Bildungsquelle (welcher sie höchst wahrscheinlich ihre Ausbildung verdanken) so weit treiben würde, um im gegebenen Falle jeder nationalen Manifestation, wenn selbe noch dazu in der Form höchst rücksichtsvoll gegen die 2. Nationalität gefasst, ängstlich aus dem Wege zu gehen? Es ist nun des Deutschen Nationaltugend, wenn er sich nicht gerade seiner Haut zu wehren hat, hübsch ruhig die Hände in den Schoss zu legen und bei der blossen Zumuthung einns activen Schrittes so in Aufregung zu gerathen, dass er ängstlich, die Zipfelmütze übers Ohr gezogen, ins Bett kricht — um ja bei Niemandem anzustossen. — O du guter deutscher Michel bitt für uns, müssten wir ausrufen, wenn dieses der leitende Gesichtspunkt bei Aenderung des Titels, respective die von Vereinswegen daraus gezogene Consequenz wäre — dem ist aber entschieden nicht so — und wir erlauben uns als Beweis nur an die alljährlich bei der Decanswahl sich manifestirende Thätigkeit des Vereines zu errinern, wo es sich um einen stricten nationalen Gegensatz gehandelt und wo der Verein, auch ohne Epitheton „deutscher" im deutschen Sinne offen zu agitiren nicht nur keinen Anstand nahm, sondern sogar für seine Pflicht hielt. n.

Der Feldapotheke Friedrich's des II.

Die Ausstellung alter kunstgewerblicher Arbeiten, welche jetzt zu Dresden in dem Kurländischen Palais (dem ehemaligen Klinikum am Zeughausplatz) eröffnet ist, zeichnet sich dadurch aus, dass man daselbst eine grosse Menge Seltenheiten, ja Unica vorfindet, welche ausserdem niemals dem Publicum zu Gesicht kommen würden, weil sie sich im Privatbesitz, zum Theil weitab von hier, befinden.

Unter diesen letzteren fiel uns besonders auf: „Die Feldapotheke Friedrich's des II." (Katalog Nr. 338), welche auf dem Schlachtfelde von Hochkirch 1758 gefunden worden und seitdem im Besitz der Familie Bouffée verblieben ist. Dies ist ein Schränkchen mit reicher und zierlicher Einlegung von Messing und in dieser Hinsicht wohl dem Kunstkenner interessant. Wir betrachten dasselbe von unserem ärztlichen Fachstandpunkte aus. Hiebei bemerken wir zunächst, dass dieses umfängliche und schwerwiegende Möbelstück seinem Zwecke als Reise- und Kriegsapotheke wenig entspricht. Wie viel transportfähiger und praktischer sind dagegen unsere neuen Feldapotheken in tragbarem Futteral- oder Reisetaschen- oder Tornister-Format, wie sie in den Industrieausstellungen von London, Paris, Wien u. s. w. zu sehen waren! Wie compendiös und geschickt gepackt sind die in Berlin für die afrikanische deutsche Expedition construirten Arzneibehälter aus ineinandergeschachelten Blechkästen, welche uns in einer Sitzung des Dresdner Vereins für Erdkunde vor ein paar Monaten vorgezeigt und erläutert wurden!

Am meisten jedoch interessirte uns der Inhalt der Feldapotheke Friedrich's des II.; zunächst durch die Frage: was für Arzneien dieser aufgeklärte Skeptiker und Freidenker, dieser Bahnbrecher der norddeutschen Verständigkeit, für nothwendig erachtet habe? sodann durch etwa zu erhaltende Aufschlüsse über die Gebresten, an welchen derselbe vielleicht gelitten habe?

Wir haben den ganzen Vorrath durchgemustert und theilen ihn (mit Ausschluss von zwei nicht mehr zu enträthselnden Büchsen) hier mit. Man

kann ihn in zwei Klassen theilen: Arzneien, welche noch jetzt im Gebrauch sind, und solche, welche aus dem Arzneischatz verschwunden sind.

Unter ersteren nehmen die Purganzen den Hauptplatz ein: bestes Rhabarberpulver in zwei grossen Büchsen, Jalapa in Pulver- und in Harzform, Scammonium in Substanz und als Pulver (sog. Diagrydium), Aloë (westindische Leber-Aloë), sodann das Extractum panchymagogum Crollii (ein Aloë-Präparat mit mehreren anderen starkwirkenden Purgirmitteln), und die balsamischen Pillen (in zwei Formen, einfache und zusammengesetzte, wovon die eine wahrscheinlich nach der Vorschrift von Selle, dem Leibarzte Friedrich's des II., aus Aloë und Niesswurz zusammengesetzt ist). Nächstdem sind noch mehrere abführende und auflösende Mittelsalze vorräthig: Bittersalz, Seignettesalz, schwefelsaures Kali (zweifelhaft),Salmiak und ein sogen. Digestivpulver. — Der grosse Vorrath an diesen Mitteln deutet an, in welcher Richtung die Leibärzte vorzugsweise ihre hilfreiche Thätigkeit zu entfalten hatten.

Die Brechmittel sind gehörig vertreten durch zwei grössere Büchsen mit Ipecacuanha und mit Brechweinstein, beide in Pulverform. Sie waren damals üblicher als jetzt, theils, weil man gewohnt war, nach heftigen Aergernissen die Galle nach oben durch Vomitive zu entleeren, theils weil die dazumal weit allgemeiner als jetzt herrschenden Wechselfieber am raschesten durch diese Mittel (da man noch kein Chinin hatte) abzuschneiden waren. Vielleicht auch wohl im Hinblick auf mögliche Vergiftungen; wenigstens deuten wir dahin die grosse Partie von Kupfervitriol, welches bei narkotischen Vergiftungen als eins der zuverlässigeren Brechmittel gilt.

Merkwürdiger Weise finden wir nun noch eine Klasse von krampfstillenden Mitteln, welche von den neueren Aerzten fast nur noch bei den Nervenzufällen hysterischer Damen in Gebrauch kommen: Hirschhornsalz, Bibergeil, Kampfer, Moschus und Ambra und ein baldrianhaltiges Krampfpulver. Denselben reihen sich an die Zinkblumen und das Wismuthweiss (letzteres gegen Magenkrämpfe); vielleicht auch die als Thee-Species vorräthigen Kümmel- und Täschelkraut-Samen und die Essentia aromatica. Es ist nicht unwahrscheinlich dass die bekannte Nervosität Friedrich's solche Krampfmitttl erfordert haben kann. — Die aromatischen Alkermes-Plätzchen aber haben wohl nur zum Kauen gegen üblen Mundgeruch gedient.

Auffallender Weise sind auch die Spiessglanz-Mittel stark vertreten: der Mineralkermes (statt dessen jetzt der Goldschwefel gegeben wird), der sog. Metallsafran und das Schwindsuchtmittel des Poterius (Antihecticum Poterii) deuten darauf hin, dass manchmal Husten von bedenklicherem Charakter vorgekommen sein mag.

Von Eisenmitteln finden wir den sogenannten Eisensafran und den Blutstein (zweimal, fest und in Pulver): letzterer diente den alten Chirurgen als Blutstillungsmittel, wo wir jetzt das Eisenchlorid anwenden.

Auffallend sind eine Anzahl gepulverter Pflanzentheile in kleinen Büchschen. die Kräuter von Poley, Tausendgüldengraut, Erdrauch, Gamander, Erdzypresse (Chamaepitys), die Blüthen von Lavendel und Levkoy, die Loor-Beeren die Wurzeln der Zedoaria und Dassumumiar. Da diese Dinge jetzt (wofern sie überhaupt noch angewendet werden) in grösseren Portionen und meistens in Aufgüssen angewendeí werden, so erlauben wir uns die Vermuthung, dass F.'s Aerzte diese seine Pflanzenpulver benutzt haben mögen, um in den Geschmack ihrer Medizinen mehr Abwechslung zu bringen. — Die Salepwurzel ist zwei Mal, in Substanz und in Pulver, vorhanden.

Das Opium ist in zwei Gestalten vertreten: als Opiumextract und als

Philonium romanum; letzteres ein curioses Gemengsel von allerlei gewürzhaften und anderen Dingen, dessen zwei Hauptbestandtheile jedoch Opium und Bilsenkraut sind. Es diente vermuthlich als Schlafmittel.

Ob das vorfindliche „diaphoretische Pulver“ unser jetzt noch übliches „Dover'sches Pulver“ gewesen, wagen wir nicht zu entscheiden, halten es jedoch für wahrscheinlich, weil ohne dieses eins der unentbehrlichsten Reisemitteln fehlen würde.

Reichlich vertreten, aber jetzt ganz veraltet sind eine Anzahl kalkhaltiger Mittel: die Krebssteine, die rothen Korallen, das Perlenpulver, das geraspelte Hirschhorn, das Pulver von Flusspferd- und Elephantenzahn, und merkwürdiger Weise drei Arten von Fischkiefern (in unzerkleinertem Zustande), vielleicht die ehemals offizinellen Hechtskiefern?

Daran reihen sich drei Arten gepulverter Edel- oder Halbedelsteine: von Smaragd, Hyazynth und Granat. Sie galten in alten Zeiten als Mittel gegen Vergiftung.

Zu chirurgischen Zwecken finden wir vor Allem eine ganze Menge von balsamischen Mitteln, nämlich ausser zwei nicht mehr erkennbaren: den spanischen (?) und den peruvianischen Balsam, den von Mekka, das Opobalsamum, den weissen Bernstein, das Sagapen- und Ammoniak-Gummi. Die Vorliebe der alten Chirurgen für diese seit Homer's Zeiten üblichen balsamischen Verbandmittel findet eine gewisse Rechtfertigung in den neuesten Endeckungen, wonach die Benzoësesäure und die Zimmetsäure (zwei Hauptbestandtheile in den Balsamen) noch bessere fäulnisswidrige Mittel sind, als die beiden jetzt üblichen: Carbolsäure und Salicylsäure.

Zu chirurgischen Zwecken dienten offenbar der reichlich vorhandene Bleizucker und der ebenfalls in enormer Dosis vorräthige Quecksilbersublimat. Wurde letzterer vielleicht in Bädern, Waschungen oder Bähungen gegen Flechten angewendet, wie es jetzt die Hebra'sche Schule thut?

Leider stehen ziemlich die Hälfte der Fächer leer. Daher fehlt uns die Möglichkeit, aus dem Vorhandenen wie aus dem Fehlenden etwa noch anderweite Schlussfolgerungen zu ziehen, die unser bescheidenes Culturbildchen vervollständigen könnten. Dr. H. E. Richter.

Personalien und Vermischtes.

Rector der Universität Prag. (Berichtigung.) Zum Rector magnificus pro 1876 wurde Herr Reg. Rath Prof. Dr. Stein gewählt. (In Nr. 28 wurde irrthümlich der abtretende Herr Rector R. Rath v. Hasner angeführt).

Ernennungen. Mit A. H. Entschl. vom 22. Juli wurde der Professor an der technischen Hochschule in Brünn. Dr. Eduard Linnemann zum ord. Professor für allgemeine Chemie an der Universität in Prag ernannt Bis zum Jahre 1871 war er Proffessor an der Universität Lemberg, und vom 1. October 1871 bis zu der gegenwärtigen Berufung in Brünn. Die Ernennung Linnemanns, den seine Fachgenossen der wissenschaftlichen Bedeutung nach einstimmig als denjenigen bezeichnen, der uns den besten Ersatz für den Verlust Liebens bietet, – wirkt beruhigend und erfreulich, und stärkt die Hoffnung auf die glückliche Abwendung mancher anderer uns bedrükenden Befürchtungen.

Med. und Chr. Dr. Johann Ceyp v. Peclinovec, bisheriger Secundararzt der k. böhm. Landes-Irrenanstalt, wurde vom Landesausschusse zum Primararzte der IV. (in den

Räumlichkeiten der kürzlich geräumten Gebäranstalt bei St. Appolinar einzurichtenden) Abtheilung der k. böhm. Landes-Irrenanstalt ernannt.

Dr. Lazansky und Dr. Richter, erhielten als klinische Assistenten die Verlängerung ihrer Dienstzeit auf weitere Zwei Jahren.

Auszeichnungen. Den Herren: Hofrath Dr. Leopold von Ehmig und Hofrath Dr. Gassner, Leibärzten Weil. Sr. Maj. Kaiser Ferdinand's, wurde der Orden der eisernen Krone III. Classe verliehen.

Todesfall. Eine erschütternde Trauernachricht war die von dem am 29. Juli um 9½ Uhr erfolgten Ableben Dr. Wilhelm Petters k. k. Prof. der Syphilit und Hautkrankheiten und Primararztes des allg. Krankenhauses in Prag im 49. Lebensjahre. Petters war nicht bloss ein fleissiger Beobachter und Lehrer, sondern auch ein liebenswürdiger, wohlwollender Collega. Ein so entschiedener Czeche er war bewahrte er doch stets eine gewisse Milde der Anschauung und entschiedenen Widerwillen gegen schroffe Gegnerschaft. Dass es ihm namentlich als Obmann des Spolek českých lekařů, welcher in ihm ein treues und wichtiges Mitglied verliert, nicht immer gelang, die scharfen Gegensätze nach Aussen zu mildern, lag gewiss nicht in der Redlichkeit seiner Absicht oder in der Wärme seiner Bemühungen. Seine literarische Thätigkeit war eine beträchtliche, und sowohl die Vierteljahrschrift für prakt. Heilkunde, als das Archiv für Dermatologie und Syphilis, und der Casopis lěkařův českých, zählten ihn zu ihren Mitarbeitern. Promovirt im Jahre 1852 begann er seine wissenschaftliche Laufbahn als klinischer Assistent bei Prof Jaksch, habilitirte sich als Privatdocent im Jahre 1858, wurde bald darauf Ordinarius der Brustkrankenabtheilung, im Jahre 1862 zum Primararzte der damals als III. interne bezeichneten Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten, im Jahre 1864 zum a. o. Professor dieses Faches ernannt. Ein stilles, redliches Gemüth, ein bescheidener aber desshalb nicht zu unterschätzender Mann der Wissenschaft, ein werther College wurde da zu Grabe getragen!

Friede und Ehre seinem Gedächtnisse!

Domicilsnachrichten. M. und Ch. Dr. Anton Kristenheit (promov. Wien 1872) ist seit Februar l. J. Communalarzt in Marschendorf (Bez. Trautenau.)

Von der Universität. Der Ankauf des Gebäudes des pathologisch-anatomischen Institutes sammt dazu gehöriger Area vom Krankenhausfonde, auf Rechnung des Studienfondes, so wie der beantragte Ausbau der Anstalt sind hochartig bewilliget worden.

Laut einer zum Schlusse des Blattes zugekommenen Nachricht verfügte das H. Unterrichtsministerium, dass die Prager Universität fortan unmittelbar mit dem Ministerium verkehre, — und ist somit der erste Schritt zur Beseitigung des gegenwärtigen und Verhütung ähnlicher Conflicte geschehen. Unsere diessfalls oben ausgesprochene Hoffnung erwies sich dann als begründet.

Anzeigen.

Einladung

zur

48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Die 47. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Breslau hat zum diesjährigen Versammlungsort die Stadt Graz erwählt. Die unterzeichneten Geschäftsführer erlauben sich um zu der vom 18. bis 24. September abzuhaltenden 48. Versammlung die deutschen Naturforscher und Aerzte, sowie die Freunde der Naturwissenschaften ergebenst einzuladen. Die Staatsregierung, der Landtag von Steiermark und die Stadtvertretung haben zur Förderung der wissenschaftlichen Zwecke der Versammlung und zum würdigen Empfang derselben reichliche Geldmittel zur Verfügung gestellt.

Eine grosse Anzahl von Herren aus den verschiedensten Berufskreisen hat sich, aufgefordert von den Geschäftsführern, vereinigt, um den verehrten Gästen durch gute Unterkunft und Veranstaltung von Festlichkeiten den Aufenthalt in Graz zu einem möglichst angenehmen zu machen. Viele deutsche und sämmtliche österreichische Eisenbahnverwaltungen haben bereitwilliest Fahrpreisermässigungen bewilligt. Die Freude, mit welcher die Einladung von Seite der schönen und aufstrebenden Hauptstadt Steiermarks von der Ver-

sammlung zu Breslau aufgenommen wurde, und das gute Andenken, welches der vor 30 Jahren in Graz abgehaltenen Naturforscherversammlung so lange bewahrt blieb, erfüllen die unterzeichneten Geschäftsführer mit der frohen Hoffnung, dass auch die diesjährige Versammlung eine recht zahlreich besuchte sein werde.

Graz, im Juli 1875.

Die Geschäftsführer der 48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Dr. A. Rollett. Dr. L. v. Pebal.

Auszug aus dem Programme der 48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Graz.

§ 4.

Für die Mitglieder und Theilnehmer werden Aufnahmekarten gegen Entrichtung von 10 Mark oder 5 Gulden öst. Währung ausgegeben.

Mitglieder- und Theilnehmerkarten berechtigen zum unentgeltlichen Bezug je einer Damenkarte, Für jede Damenkarte mehr sind 5 Gulden zu entrichten.

§ 5.

Die Mitglieder- und Theilnehmerkarten beziehungsweise die auf Grund derselben zu erhebenden Damenkarten und Eintrittskarten gelten für alle Versammlungen und Festlichkeiten als Legitimation und sind daher mitzuführen und auf Verlangen vorzuzeigen.

§ 6.

Fahrpreisermässigungen für die Eisenbahnen finden nur auf Grund einer Mitglied- oder Theilnehmerkarte statt.

§ 7.

Vorausbestellung der Wohnung wäre im Interesse der Gäste sehr erwünscht.

§ 9.

Anfragen oder Mittheilungen in wissenschaftlichen Angelegenheiten wolle man an „die Geschäftsführung der Naturforscherversammlung" (Universitätsgebäude) richten.

§ 10.

Für die ankommenden Gäste wird das Anmeldebureau, zugleich Wohnungs- und Auskunftsbureau im Rathhaus vom 15. September an geöffnet sein.

§ 15.

Die Bildung der folgenden 19 Sectionen wird vorgeschlagen. Die bei jeder Section genannten Herren werden die Einführung in die bestimmten Locale übernehmen und bis zur Wahl des Präsidenten und der Secretäre die nöthigen Geschäfte leiten.

§ 16.

Sectionen: I. Mathematik und Astronomie Prof. Dr. Frischauf, II. Physik und Meteorologie Prof. Dr. Toepler, III. Chemie Prof. Dr. v. Pebal, IV. Mineralogie, Geologie und Palaeontologie Prof. Dr. Peters, V. Botanik und Pflanzenphysiologie Professor Dr. Leitgeb, VI. Zoologie und vergleichende Anatomie Prof. Dr. Schulze, VII. Anatomie und Physiologie Prof. Dr. v. Planer, VIII. Pathologische Anatomie und allgem. Pathologie Prof. Dr. Heschl, IX. Innere Medicin mit Einschluss der Dermatopathologie Prof. Dr. Körner, X. Chirurgie Prof. Dr. v. Rzehaczek, XI. Ophthalmologie und Otiatrie Prof. Dr. Blodig, XII. Gynäkologie und Geburtshilfe Prof. Dr. v. Helly, XIII. Psychiatrie Prof. Dr. v. Kraft-Ebing, XIV. Staats-Arzneikunde mit Einschluss der Hygiene und Veterinärkunde Prof. Dr. Schauenstein, XX. Militär-Sanitätswesen Oberstabsarzt Dr. v. Fleischhacker, XXI. Naturwissenschaftliche Pädagogik Landesschulinspector Dr. Wretschko, XXII. Landwirthschaft und Agrikulturchemie Prof. Dr. Wilhelm, XVIII. Geographie und Ethnologie Prof. Dr. Friesach, XIY. Anthropologie und prähistorische Forschung Graf Wurmbrand.

§ 17.

Alle diejenigen Herren, welche Vorträge in den Sectionen zu halten wünschen, werden gebeten, dieselben am Schlusse der vorhergehenden Sectionsversammlung bei den betreffenden Sectionspräsidenten anzumelden. Letztere werden ersucht, Mittheilung hierüber durch die Sectionssecretäre bis 2 Uhr Nachmittag in das Redactionsbureau gelangen zu lassen, damit dieselbe in das nächste Tageblatt aufgenommen werden kann.

Die in das Tageblatt aufzunehmenden kurzen Referate über die Vorträge in den Sectionen müssen von den Vortragenden am Schlusse der Sitzung den Secretären der Sectionen druckfertig, deutlich und nur auf einer Blattseite geschriebent übergeben werden; andernfalls kann nur das Thema des Vortrages in das Tageblatt aufgenommen werden.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

September 1875. Nr. 30. Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ des

Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. Dr. Friedrich Ganghofner.

Man pränumerirt ganzjährig mit 3 fl. 30 kr. ö. W. 6 Mk. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebührzus. 2 fl. 50 kr. an die Redaction Karlshofer-Gasse 460—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet

Inhalt: Dr. Netolicky: Hämaturie in Folge von Erkältung. — Dr. Vogt: Therapeutische Erfolge. — Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte. — Vom Landessanitätsrath für Krain in Laibach. — Literarischer Anzeiger. — Vermischtes. — Bericht aus dem pathol.-anatomischen Institute. — Personalien. — Inserate.

Hämaturie in Folge von Erkältung.

Beobachtet von Dr. Netolicky, Bezirksarzt in Zwickau.

Da mit Ausnahme von wenig in Zeitschriften veröffentlichten Fällen in den Handbüchern der Pathologie nirgend einer Nierenblutung in Folge von Erkältung der Hautdecken Erwähnung geschieht, erlaube ich mir, durch einen Aufsatz in der Prager Vierteljahrschrift 1875. I. Band pag. 26 angeregt, einen einschlägigen Fall zur Kenntniss zu bringen.

Im November 1874 wurde ich wegen eines angeblichen Leberleidens consultirt und erfuhr folgende anamnestische Momente. M. R., 28jähriger Prämierlieutenant, verheiratet, stets gesund, war im Jahre 1873 gegen den Winter zu in einem kalten ebenerdigen Locale Dresdens den ganzen Tag über mit Schreiben beschäftigt und hatte in Folge mangelhafter Beheizung viel durch Kälte zu leiden. Im December 1873 nach einer äusserst kalten Woche stellten sich vor dem Uriniren unangenehme Symptome ein, u. zw. ängstliches Gefühl, Kälteschauer, nachfolgende subjective Temperatursteigerung, Abmattung und schliesslich blutiger Harn. Im Laufe des Winters steigerten sich diese Erscheinungen trotz ärztlicher Hilfe. Als Grund des Leidens wurden endlich aufgehende Lebergeschwüre (?!) angegeben und dagegen Karlsbader Wasser, rheum und andere Purganzen, und als dieses auch nicht fruchtete, Gebirgsaufenthalt und Bewegung verordnet. Patient gibt seinen Zustand selbst derart an: Für gewöhnlich ist meine Verdauung befriedigend, der Appetit leidlich, sowie ich mir aber die Füsse erkälte, was jetzt ungemein leicht geschieht, kann ich dieselben ohne besondere Vorkehrungen (Bettwärme, warme Einwicklungen) nicht wieder erwärmen; mein Appetit schwindet dann stets, die Hände werden eiskalt. Nach jeder Erkältung stellt sich Durst ein, d. h. der Gaumen wird trocken und ist der Durst nur durch heisses Wasser oder Caffee zu stillen, worauf sich der Körper zu erwärmen beginnt und nach dem Grade der Erkältung sogar bedeutende Hitze eintritt.

Der Kopf ist eingenommen, das Glied zusammengeschrumpft wie im kalten Flussbade, der Urin, der dann zuerst abgeht, verursacht ein leises Brennen, war Anfang 1874 stark blutroth, jetzt aber bei den Anfällen durch Blut fast schwarz gefärbt, später wird der Harn lichter. Lege ich mich jedoch bei einem Anfalle ins warme Bett, so kürzen sich die Erscheinungen ab, bin nach einer Stunde wieder munter, wenn auch matt, während sonst die Zustände bis 3 Stunden anhalten. Es stellt sich der Appetit ein und zwar um so stärker, je weniger ich kurz vorher genossen hatte, der sich oft bis zum Heisshunger steigert. Ich friere trotz der wärmsten Kleidung ungemein leicht an den Füssen und kann mich immer so schwer erwärmen. Ausser den Anfällen, die nur nach Erkältungen eintreten, fühle ich mich ganz wohl, zwar etwas schwach, aber gesund; und auch der Urin ist rein und hell.“ Diese Vorgänge beobachtete Patient seit November 1873 mit steter Steigerung, die sich stets wiederholten, so oft er sich wenn auch der kleinsten Erkältung selbst im Sommer aussetzte, die im Winter bezüglich Häufigkeit und Intensität der Symptome derart cumulirten, dass sie fast täglich auftraten und den Körper durch den häufigen Blutverlust ganz abschwächten. Die Ansichten der Aerzte Dresdens und Leipzigs gingen auseinander und man stellte die Diagnose auf Blasensteine, Nierensteine, Hämorrhoiden und zuletzt auf aufgehende und durch die Blutung sich reinigende Lebergeschwüre! Bei der Untersuchung ergibt sich folgender status praesens:

M. R. ist mittelgross, gut genährt, kräftig gebaut, starkknochig, ziemlich fettreich, die Muskulatur gleichmässig kräftig entwickelt. Die Haare blond, die sicht baren Schleimhäute blass, anämisch, Zunge weiss belegt. Der Herzstoss in der Gegend der 5. Rippe, die Töne rein, ohne Geräusch, Puls 72, Herz normal gross. Die Lunge zeigt normale Percussion und Auscultation, die Milz und Leber in normaler Lage und Grösse. Im Unterleibe, selbst bei heftigem Drucke keine Geschwulst oder eine schmerzhafte Stelle zu entdecken, die Blasengegend schmerzlos. In der Nierengegend beim Drucke kein Schmerz, die Lymphdrüsen nirgends vergrössert, die periferen Blutgefässe nirgends erweitert, die Schleimhaut der urethra blassroth. Beim Untersuchen mit dem Katheter keine Fremdkörper in der Blase, keine Strictur und keine schmerzhafte Stelle längs der Harnröhre nachzuweisen. Nach Entfernung des Katheters (Nr. 10) keine Blutung zu bemerken. Es war niemals eine Infection vorhanden. Der Harn ist im gewöhnlichen Zustande klar, ohne wolkige Trübung, gelb, keine Spur von Sedimenten, wird in gesunden anfallfreien Tagen ohne Schmerzen in normaler Menge gelassen, reagirt schwach sauer. Eiweiss oder Zucker durchaus nicht nachzuweisen. Die genaue chemische Untersuchung ergibt keine abnormen Harnbestandtheile.

Die Unterschenkel, besonders der linke, sind kühl anzufühlen, der Inductionsapparat ergibt eine nachweisbare, wenn auch geringe Sensibilitätsstörung.

Einige Tage nach meiner Untersuchung erkältete sich Patient trotz grösster Vorsicht, und ich konnte den abnormen Urin entersuchen. Der nach der Erkältung, die von oben geschilderten Nebenumständen begleitet war, gelassene Urin ist fast schwarz wie tinct. rhei gefärbt, reagirt schwach sauer, coagulirt beim Kochen in der Eprouvette bis zu $^{2}/_{3}$ zu einem albuminösen Klumpen. Die Menge des gelassenen derart gefärbten Harnes betrug 150 Gramm. Der eine Stunde nachher abgelassene Harn, etwa 200 Gramm, ist rothgelb, wolkig, das Coagulum beträgt etwa $^{1}/_{4}$ der Epronvette. Der nach 2 Stunden abgegangene Urin ist normal gefärbt, und von normalem Inhalte.

Der abnorme Harn wurde mit Hilfe des Herrn Apothekers auf das Genaueste auf alle möglichen Bestandtheile untersucht, ergab aber nur Eiweiss und Haematin. Von quantitativ abnorm vorhandenen Farbstoffen und anderen abnormalen Harnbestandtheilen konnte nichts nachgewiesen werden. Das Mikroskop zeigte jedesmal eine Masse Blutkörperchen und Detritus. Im Laufe des Winters traten häufig Erkältungen ein, die jedesmal von den erwähnten Allgemeinerscheinungen begleitet wasen, denen jedesmal der blutige Urin folgte, der oft in meiner Gegenwart behufs chemischer Untersuchung gelassen wurde.

Bezüglich der Ursache des Bluthamens kam ich zu folgenden Schlussfolgerungen:

1. Eine Entzündung der Nierensubstanz konnte nicht vorhanden sein, da die anfallfreie Zeit qualitativ normalen Harn bot, ohne Eiweiss und Epithelien; 2. Nierensteine möchte ich ausschliessen, da in der Nierengegend keine Schmerzen vorhanden waren und sich in dem stets sauren Harne keine Steinelemente, Sand oder Krystalle nachweisen liessen und beim Bestehen der Symptome seit so langer Zeit schon anderweitige bedeutende Reactionen aufgetreten wären; auch ist die Blutung hochgradiger, als sie sonst bei Nierensteinen vorkömmt. 3. Eine Verletzung durch Stoss oder Fall liess sich durch die Anamnese ausschliessen und hätte vor jedem Anfalle stattfinden müssen. 4. Eine Hyperaemie der Nieren, durch Medicamente erzeugt, konnte nicht die Ursache der Blutung sein, da solche Mittel niemals gebraucht worden waren und auch keine derartige starke Blutung erzeugen. Hyperaemie in Folge Stauung im Kreisläufe war nicht da, weil die Herztöne rein und keine anderweitigen Erscheinungen einer Circulationsstörung vorhanden sind. 5. Blasenkatarrh und Blasenhämorrhoiden verursachten die Blutung nicht, da die Erscheinungen des Katarrhes gänzlich fehlten und da am ganzen Körper keine Venektasien gefunden wurden, per analogiam anch in der Blase keine Hämorrhoiden sein konnten. 6. Die Blutung stammte nicht aus der Harnröhre, da die Schleimhaut derselben nicht hyperaemisch ist, keine Stricturen hat und auch mechanische Reize nicht zu Grunde lagen. 7. Scorbut, morb. Werlhofii, Carcinom der Nieren, morbus Brightii, Typhus, Intermittens mussten bei der allgemeinen Körperbeschaffenheit nach der Anamnese und beim Abgange massgebender Symptome ausgeschlossen werden. Die Blutung musste daher mit einem anderen krankhaftan Zustande in Causalnexus stehen.

Ich war der Ansicht, dass durch eine stattfindende Erkältung des Körpers eine Contraction der Gefässe eintrete, das Blut aus denselben mehr den innern Organen zuströme und dass die Folge eine Erhöhung des Blutdruckes in den Nieren sei, welche nach Samuel, Hering und Hermann zu einem Blutübertritt in die Nieren durch Filtration ohne Zerreissung der Gefässe führte, welchen Vorgang man ja auch bei Nasenbluten in Folge von Erkältung findet. Dass aber die Erkältung so leicht eintrat, konnte nur Folge einer Neurose sein, an der auch die Blutgefässe der Hautdecken betheiligt waren und die der Kälteeinwirkung geringern Widerstand entgegensetzte und ich glaube daher den Fall als Haematurie in Folge vasomotorischer Neurose auffassen zu müssen.

Ich richtete demgemäss meine Therapie ein, verordnete gegen die hochgradige Anaemie Eisen u. Roborantien, verbot in der ersten Zeit das Bier, um das Zuströmen der Ausscheidungsproducte zu den Nieren zu vermindern. Ausserdem machte Patient fleissig warme Fussbäder mit Eisenmoor, wandte den Inductionsapparat besonders an den unteren Extremitäten an und wurde

*

mit dem besten Erfolge belohnt. Der Blutgehalt des Harns nach Erkältungen, sowie die andern Erscheinungen wurden immer geringer, die Empfindlichkeit gegen die Kälte verminderte sich derart, dass bereits Anfang März bei 12 Gr. Kälte Patient versuchsweise im Schnee eine Stunde Wegs bis zu mir gehen konnte, ohne dass eine Blutung eintrat, und als Ende März Patient zufällig im offenen Wagen ganz durchnässt und halb erstarrt die halbe Nacht durchreisen musste und nur eine äusserst geringe Spur Blut im Urin sich zeigte, versuchte ich Mitte Mai eine künstliche Erkältung mit Eis ohne alle Folgen und da Patient sich vollständig erholt hatte, erklärte ich ihn für genesen und ist bis heute keiu Zeichen eines Rückfalles eingetreten. Später kam mir der vom Prof. Botkin in Petersburg beobachtete Fall vor Augen, der mit dem meinen in Vielem übereinstimmt, und dadurch auf die Seltenheit des Vorkommens aufmerksam gemacht, glaubte ich denselhen veröffentlichen zu müssen. Ausser diesen fand ich nur noch zwei Fälle von Haematurie in Folge von Erkältung von R. Druitt (med. Times and Gazet.) erwähnt.

Therapeutische Erfolge bei chronischen Geschwüren durch die Auslöfflungsmethode.

Von Med. U. Dr. Karl Voigt, Communalarzt in Gabel.

Die Anwendung eines mässig scharfkantigen löffelförmigen Instrumentes zum Zwecke der Ausschabung lange dauernder Substanzverluste, die entweder wegen der geringen Vitalitaet des Granulationsgewebes oder wegen pathologischer Zellen und Gewebsproduction nicht zur Heilung gelangen können, ja sogar weiter zerstörend um sich greifen, hat gewiss von vorherein volle Berechtigung zur vorurtheilslosen Prüfung eines jeden denkenden Arztes. Es zerstört diese Methode besser, als jedes andere Aetzmittel alle kranken Gewebe und entfernt sie zugleich für immer von ihrem Mutterboden. Der durch die Abschabung gesetzte Reiz gibt zugleich, vorausgesetzt dass alles Krankhafte entfernt wurde, die Möglichkeit, dass sich neue lebenskräftige Granulationen an die Stelle der alten setzen können, wenn nicht etwa eine allgemeine Dyscrasie (Lues) dasselbe verhindert. Es sei mir daher gestattet, einige diessbezügliche Fälle, bei denen ich diese Methode angewandt, kurz anzuführen.

1. Eine in den vierziger Jahren stehende, blass und mager aussehende Frau, die in ihrer Jugend viel an vereiternden Drüsen zu leiden hatte, worauf noch die um die ganze vordere Parthie des Halses herumlaufenden Narben hindeuten, präsentirte sich im Monate April dieses Jahres mit einem ausgesprochenen Lupus exulcerans der Nase. Dieselbe war über die Hälfte unförmlich angeschwollen, bläulichroth verfärbt, mit Geschwüren und fest haftenden Krusten bedeckt, in der Umgebung zerstreut mehr weniger dicht stehende theils noch nicht, theils schon aufgebrochene lupöse Knoten. Die lupöse Zerstörung erstreckte sich auch hoch hinauf in der Nasenscheidewand, die $^1/_2$ Zoll über den Nasenlöchern bereits zerstört war. In der Mitte der linken Unterkieferhälfte hatte sie eine vereiternde nussgrosse Drüse, rechts unter dem Kieferwinkel faustgrosse Drüsentumoren; die Haut darüber war mit Narben bedeckt. Seit dem dreijährigen Bestande dieses Uebels wurde sie innerlich mit allen möglichen antiscrophulösen

Mitteln, äusserlich mit den verschiedensten Aetzmitteln behandelt, ohne dass eine Besserung eingetreten wäre, im Gegentheile machte das Uebel langsame aber stetige Fortschritte. Eine Woche nach der ersten energischen Auslöfflung aller entschieden kranken oder selbst verdächtigen Stellen und nachheriger Touchirung mit Lapis en crayon erwiesen sich die kleinern Knoten als geheilt, zwei Dritttheile der Geschwürsfläche zeigte normale Granulationen, ein Dritttheil musste neuerdings abgeschabt und touchirt werden; auf die gut granulirenden Geschwüre wurde eine schwache Lapissolution gegeben. Nach weiteren acht Tagen, nach welcher Zeit sich die Kranke wieder vorstellte, war fast der ganze kranke Theil der Nase mit einer zarten, glatten, rothen Narbe bedeckt, nur an den Nasenflügeln zeigten sich noch zwei kleine Geschwüre, die nach weiterer Abschabung und Aetzung binnen fünf Tagen auch vollkommen geheilt waren. Die Nasenscheidewand und die vereiternde Drüse, welch letztere nach erfolgter Spaltung mit schwammigen Granulationen sich ausgefüllt zeigte, wurde anfangs blos mit Lapis in Substanz geätzt, ohne dass im Verlaufe von 14 Tagen sich eine merkliche Neigung zur Heilung gezeigt hätte. Es wurde deshalb auch hier die thunlichst mögliche Ausschabung und nachherige Aetzung mit Lapis vorgenommen, worauf nach drei Wochen ebenfalls vollkommene Heilung eintrat. Im weiteren Verlaufe waren noch zwei kleine Knötchen am Nasenrücken aufgetreten, die sofort zerstört wurden. Die Narbe blieb zart, die Röthung der Nase nahm allmälig ab, in der Nasenscheidewand blieb ein mandelgrosser Substanzverlust.

2. Bei chronischen Unterschenkelgeschwüren leistete dieses Verfahren entschieden mehr als alle anderen Behandlungsmethoden; freilich werden dadurch die collösen Ränder, die eben die Vernarbung so sehr erschweren, und wenn sie erfolgt, so leicht zu einem neuen Aufbruch der widerstandsunfähigen Narbe Veranlassung geben, nicht beseitigt, aber es ist dieses Verfahren im Stande, den unreinen Geschwürsgrund zu beseitigen und gesunde Granulationen hervorzubringen. Unter den vielen auf obige Weise behandelten und zur Heilung gebrachten Geschwüren dieser Art hebe ich besonders eines bei einer 65 Jahre alten Frau hervor, welches in der Ausdehnung einer flachen Hand fast die Hälfte des Unterschenkelumfanges einnahm und gegen fünf Jahre bestanden hatte. Der Geschwürsgrund war theils mit brandigen Belage, theils mit festhaftendem graugelbem Exudate bedeckt. Eine viermalige Auslöfflung in Zeiträumen von acht Tagen mit nachfolgender Lapisätzung und nach Abstossung des Schorfes mit Anwendung einer dreigranigen Lapissolution weckte gesunde Granulationen über das ganze Geschwür. Nachdem diese Granulationen sich auf ein gleiches Niveau mit der Haut erhoben hatten, wurde mit Hilfe von Transplantation kleiner Hautstückchen eine ziemlich rasche Vernarbung der grossen Geschwürsfläche erzielt, die wenigstens bis jetzt, acht Wochen nach erfolgter Heilung, nicht wieder aufgebrochen ist.

3. Endlich hatte ich noch Gelegenheit einen flachen Epithelialkrebs der Haut der Wange auf diese Weise zu behandeln. Im Verlaufe von vier Wochen nach wiederholter Auslöfflung und Aetzung waren die zwei einen halben Zoll im Durchmesser haltenden Krebsgeschwüre vernarbt, jedoch zeigten sich nach zwei Monaten in der Umgebung der Narbe neue Krebsknötchen, die neuerdings auf obige Weise zerstört wurden. Wenn auch in diesem Falle dem Messer unbedingt der Vorzug eingeräumt werden muss, so verdient doch hervorgehoben zu werden, dass bei messerscheuen Kranken dieses Verfahren immerhin auch zum Ziele führen kann.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

Nachtrag zur 16. Sitzung am 7. Mai (vide Nr. 28 pag. 215.) Dr. Carl Weils Vortrag über

Listers: Antiseptische Wundbehandlung.

Die antiseptische Wundehandlung wurde bereits vor 10 Jahren vom Glasgower Chirurgen in die Praxis eingeführt. Seither vielfach beschrieben und geprüft fand sie die verdiente Anerkennung darum nicht, weil es einerseits viele Wundärzte giebt die an die Theorie, der das Verfahren seine Entdeckung verdankt, nicht glauben, und weil anderseits das Verfahren selbst von den Wenigsten genau gekannt wird.

Die Wundärzte glauben nach Lister zu behandeln wenn sie irgend ein Carbolpräparat auf die Wunde bringen, sie halten die Carbolsäure für das Wesen des Verbandes, obgleich nach Lister's Worten, diese eine unglückliche die Wunde reizende, bis heute aber noch nicht zu entbehrende Beigabe des Verbandes ist, vor derén Wirkung man die Wunde so gut als möglich schützen muss. — Es ist durchaus nothwendig zu wissen dass Lister seine Behandlung für eine palliative halte, dieselbe hat den Zweck die faulige Zersetzung in einem Gewebe hintanzuhalten.

Diesen Zweck soll die Behandlung dadurch erreichen dass die Fäulnisserreger von der Wunde ferngehalten werden. Als Fäulnisserreger sieht Lister entsprechend den namentlich von Pasteur entwickelten Lehren, kleinste in der Luft schwebende Staubtheilchen und nicht die gasförmigen Bestandtheile der Luft an.

Der Vortragende setzt nun die von Lister modificirten bekannten Pasteur'schen und Tyndall'schen Versuche auseinander, die eine wesentliche Stütze für die Richtigkeit der Theorie bilden. — Während Lister in seinen neuesten Arbeiten, von denjenigen die seinen Verband üben wollen, die unbedingte Anerkennung der Annahme fordert, dass die Wunderkrankungen nur durch staubförmige Partikelchen der Luft bedingt werden legt, er auf die Annahme, dass diese Partikelchen Organismen seien, nicht mehr den früheren Werth. Jeder, der von der Lister'schen Behandlung Erfolg haben will, muss sich stets gegenwärtig halten, dass die Fäulnisserreger an jedem Instrumente an jedem Verbandstück an seinen Fingern, an der Umgebung der Wunde etc. haften können, und dass es eine Anzahl von Mitteln giebt die als antiseptische bekannt sind (Carbolsäure, Zinkchlorid, Kali hypermanganicum, Creosot, Salicylsäure etc.), welche die Fähigkeit haben diese Staubtheilchen unschädlich zu machen. Am Wesen der Behandlung ändert es gar nichts, welches von den genannten Mitteln man in Anwendung zieht; aber die Methode der Anwendung muss eine solche sein dass von Anfang bis zu Ende die Wunde vor den Fäulnisserregern bewahrt und vor dem Antisepticum, das immer reizend wirkt, so sehr als möglich geschützt werde. Lister wählte die Carbolsäure, weil sie in wässerigen, alcoholischen, öligen und harzigen Verbindungen verwendbar ist, und jede dieser Verbindungen gewisse Vortheile hat.

Die wässerigen und alcoholischen Verbindungen wirken rasch und kräftig, die Wirkung ist aber nur flüchtiger Natur — die harzigen Verbindungen wirken am nachhaltigsten, sind hingegen viel milder, die obigen Lösungen stehen in der Mitte.

Redner schildert nun nach kurzer Skizzirung der Geschichte des Entstehens

und der allmäligen Vervollkommnung des Verfahrens, die Verbandmethode, wie sie jetzt von Lister geübt wird, wobei er auf die glänzenden Resultate aufmerksam macht, die er selbst in Edinbourgh von dieser Methode gesehen. Die Methode ist eine verschiedene, je nachdem man erst frische Wunden in gesundem Gewebe setzt, oder bereits offene Wunden zur Behandlung bekommt. Im ersten Falle reinigt man die Umgebung der Wunde sorgfältig mit wässriger Carbolsäurelösung (1:20) (rasirt die Haare), legt alle Instrumente in dieselbe Lösung und vollführt die Operation unter Carbolsäurenebel erzeugt durch einen, dem bekannten Richardson'schen nachgebildeten Zerstauber.

Der Carbolsäurestaub (Wässrige Lösung 1:50) muss continuirlich die ganze Wunde und deren Umgebung bis auf Handbreite umgeben. Die Blutstillung wird durch Unterbindung aller Arterien mit Catgut (Darmsaiten in Carbollösungen durch mehrere Monate präparirt) bewerkstelligt. Diese Ligaturen werden kurz abgeschnitten, und fallen stets der Resorption anheim. Die Wunde wird entweder mit Silberdraht, oder Rosshaar oder carbolisirter Seide (5 Minuten in einer Mischung von Carbolwachs (1:10) behandelt) oder aber mit Catgut genäht ein oder 2 Wundwirkel offen gelassen und durch Einführung von Drainageröhren für Abfluss der Wundsecrete gesorgt. Die Wundflächen werden durch sanften Druck aneinander gehalten (entweder durch den Verband oder durch einen gut carbolisirten Schwamm) und nun ein mit Lack überzogener Seidenstoff (silk protective) znm Schutze der Wunde gegen die Wirkung der im übrigen Verband vorhandenen Carbolsäure auf die Wunde gelegt. Darüber kommt nun der eigentliche Verband, bestehend in einer 8fachen Lage eines porösen Mull's. (Derselbe wird mit einer Mischung von 1 Th. Carbolsäure, 7 Th. Colophonium und 5 Th. Paraphin behandelt) zwischen dessen 7. und 8. Lage ein wasserdichtes Gummizeug (Macintosh) gebracht wird. Dieser Verband muss die Wunde um Handbreite überragen und ohne zu drücken recht genau angelegt werden.

Handelt es sich um bereits gesetzte Wunden, so ist der Erfolg nicht mehr so sicher da es ungewiss bleibt ob man alle in der Wuude schon vorhandenen Keime der Zersetzung zerstören kann. Es wird in diesen Fällen die Wunde mit einer alcohol. Lösung von Carbolsäure (1:5) in allen Ecken und Winkeln sorgfältigst ausgespritzt (auch Chlorzinklösungen (1:10) zu empfehlen), und hierauf in derselben Weise wie früher verfahren. Der Vortragende setzt noch die Vor- und Nachtheile der Behandlung, wie er selbe während einer 2jährigen Uebung der Methode auf der Klinik des Prof. Heine kennen gelernt, auseinander, weist auf die vorzüglichen Resultate, die in letzter Zeit gegenüber den früheren schlechten Verhältnissen des hiesigen Hospitals erzielt worden, hin und empfiehlt das Verfahren der eingehenden Prüfung der Standesgenossen.

Prof Heine bemerkt hiezu, er habe sich durch die ungünstigen Verhältnisse des Prager Krankenhauses genöthigt gesehen zu Lister's Verfahren seine Zuflucht zu nehmen, und behält sich vor. später die günstigen Resultate ziffermässig nachzuweisen. Wie wohl es das beste Verfahren ist, das wir haben, sind mit ihm doch manche Uebelstände verbunden: so ist der Kostenpunkt ein wichtiger Factor, mit dem wir zu rechnen haben, denn ein Verband kommt auf mehr als 1·50 fl. ö. W. Man muss aber anderseits auch bedenken, dass der Verband nicht oft gewechselt werden muss. Carbolsäure ruft ferner bei dem Operateur ein lästiges Eczem an deu Händen hervor, und die an deren Stelle empfohlenen Salicylpräparate reizen sehr zum Husten. Endlich ist das Verfahren an vielen Körperstellen gar nicht anwendbar. Redner macht ferner darauf aufmerksam, dass der Verband gewechselt werden muss, sobald das Wundsecret durch die äusserste Schichte hervortrete, und wenn die Körpertemperatur eine zu hohe

werde (38·5 C), und bemerkt dass äussere Insulte die Erfolge wesentlich schädigen können, indem z. B. durch Verschieben des Verbandes der Zutritt der Luft zur Wunde gestattet ist.

Vom Landessanitätsrathe für Krain in Laibach.

I. Sitzung, am 8. Juni 1875.

Anwesend: Vorsitzender der k. k. Regierungsrath und Landessanitätsreferent Dr. Emil Ritter v. Stöckl, die k. k. Sanitätsräthe Dr. Carl Bleiweis, Dr. Franz Fux, Dr. Friedrich Keesbacher, Dr. Franz Schiffer, Professor Dr. Valenta.

I. Sanitätsrath Dr. Schiffer referirt über das Impfoperat pro 1873. An dem Impfgeschäfte betheiligten sich 43 Aerzte, die Impfung wurde an 417 Impfstationen vorgenommen, und zwar wurden bei einer Bevölkerung von 463,273 Einwohner 13,114 Kinder geimpft, von diesen 12,600 mit gutem Erfolge.

Referent stellt schliesslich die Anträge auf Prämiirung der strebsamsten Impfärzte. Ueber letztere Anträge entspinnt sich eine längere Debatte, bei welcher Sanitätsrath Prof. Valenta den Grundsatz aufrechterhalten wünscht, nicht jene Impfärzte zu prämiiren, welche die meisten Impfungen nachweisen, sondern jene, deren Daten die verlässlichsten und am meisten auf Sachkenntniss beruhen, da sonst sehr leicht gerade die unverlässlichsten Nachweise zur Prämiirung gelangen würden.

Schliesslich werden die Anträge des Referenten einstimmig angenommen, ebenso diejenigen, welche sich auf die öffentliche Belobung jener Personen aus dem Curatclerus und dem Lehrerstande beziehen, welche sich bei Unterstützung des Vaccinations- und Revaccinationsgeschäftes am meisten verdient gemacht haben. —

Sanitätsrath Dr. Keesbacher referiert über ein vom hohen Landesausschusse erbetenes Gutachten betreffs der Umwandlung des Landeszwangsarbeitshauses in eine Landesirrenanstalt. Nachdem derselbe ein diesbezügliches Fachgutachten, welches der Primararzt der jetzigen Landesirrenanstalt im Auftrage des Landesausschusses an diesen bereits abgegeben hatte, auszugsweise zur Kenntniss des k. k. Landessanitätsraths gebracht hat, erörtert er die Adaptirungsfrage vorerst vom principiellen Standpunkte, und spricht sich gegen jede Adaptirung eines in seiner ursprünglichen Bauanlage zu anderen Zwecken bestimmten Gebäudes zu einem definitiven Irrenhause aus, denn kein Haus sei in seiner Bau-Anlage so innig mit dem Heilzwecke verbunden, wie gerade ein Irrenhaus.

Die Nothwendigkeit, schon bei der Umanlage eines solchen Baues auf verschiedene Krankheitsformen Bedacht zu nehmen, z. B. Fernhaltung der Tobenden von dem Aufenthaltsorte der Ruhigen, die Rücksicht auf den psychiatrischen Einfluss des Gebäudes selbst auf den Geisteszustand des Irren verweisen schon im vorhinein auf einen von ärztlichen Anschauungen geleiteten Bauplan. Das Irrenhaus soll dem Irren den Eindruck des Wohnhauses machen, es soll seinen Vorstellungen selbst in seiner Façade nicht unentsprechend sein. Ein altes

Schloss, ein Kloster oder gar ein Zuchthaus wird die Wahnvorstellung des Gefangenseins sofort von vornherein begünstigen oder wachrufen.

Die Stellung der einzelnen Tracte zu den Gärten und Hofräumen muss einem systematischen, psychiatrischen Gedanken entsprechen. Man sei daher auch überall von Adaptirungen abgekommen, die Ersparungen seien wegen der vielen und nachträglichen An-, Auf-, Zu- und Umbauten rein illusorische und dann habe man schliesslich doch nur ein Flickwerk.

Sodann geht der Referent speciell auf die Agaptirungsidee des Zwangsarbeitshauses über, gibt eine umfassende Schilderung des gegenwärtigen Zwangsarbeitshauses, seiner Lage und seiner Umgebung, und bespricht schliesslich die nöthigen Zu- und Umbauten für den Fall, als man wirklich dieses Haus in ein Irrenhaus umwandeln würde.

Referent stellt schliesslich folgende Anträge:

1. Der k. k. Landessanitätsrath spricht sich principiell gegen jede Adaptirung irgend eines ursprünglich anderen Zwecken gewidmeten Hauses zu einer Irrenanstalt aus. 2. Der k. k. Landessanitätsrath erklärt das Zwangsarbeitshaus speciell vermöge seiner Lage, in der Nähe des Flusses, Fabriken bewohnter Stadttheile, des städtischen Schlachthauses, überhaupt wegen zu naher Lage bei der Stadt und wegen der Unmöglichkeit, dasselbe rings mit Gärten zu umgeben, aber auch wegen der übrigen, den Heilzweck störender Mängel für durchaus unpassend zu einem Irrenhause. 3. Der k. k. Landessanitätsrath spricht es aus, dass er mit den im vorliegenden Referate eventuell ins Auge gefassten Grundkäufen, Neu-, Zu- und Umbauten zwar sich einverstanden erklären würde, dass aber trotz alledem ein Irrenhaus resultiren würde, welches weder den Ansprüchen der Wissenschaft, noch des Heilzweckes entsprechen würde. 4. Der k. k. Landessanitätsrath hält die finanzielle Ersparniss dieses projectirten Adaptirungsbaues gegenüber einem Neubaue für illusorisch, zum mindesten im Verhältniss stehend mit den Nachtheilen, die eine Adaptirung des Zwangsarbeitshauses dem künftigen Landesirrenhause zufügen würde. 5. Die hohe k. k. Regierung wird ersucht, diese Beschlüsse des k. k. Landessanitätsrathes dem Landesausschusse mit der Intention, die darin ausgesprochenen Anschauungen aufs kräftigste zu unterstützen, zu übermitteln.

An diese Anträge knüpft sich eine kurze Debatte, in welchem Sanitätsrath Dr. Schiffer zur Illustrirung der Ersparungen bei Adaptirungen darauf hinweist, dass das Schloss Vigaun um 65,000 fl. als Zwangsarbeitshaus angekauft wurde, dass aber die Adaptirungen 85,000 fl. kosten. Schliesslich werden sämmtliche Anträge des Referenten einhellig angenommen.

III. Sanitätsrath Dr. Fux referirt über das von der k. k. Regierung abverlangte Gutachten, ob in Krain die Auflassung der medicinisch-chirurg. Lehranstalten eine Rückwirkung und welche gehabt hat, spricht sich dahin aus, dass sich bis jetzt keine nachtheilige Rückwirkung gezeigt habe und resummirt schliesslich eine Reihe von Anträgen, welche sich auf die Abhilfe des Aerztemangels beziehen, wenn die chirurg. Schulen bleibend aufgehoben sind.

Sanitätsrath Professor Valenta meint, dass in etwa 10 Jahren bei fortdauernder Auflassung der chirurgischen Schulen ganze Bezirke von Aerzten entblöst sein werden.

Sanitätsrath Dr. Keesbacher spricht sich für die Anschauungen aus, die im Gutachten der Bezirkshauptmannschaften Gottschee ausgesprochen seien, es handle sich nicht darum, viele, sondern gute Aerzte zu haben; die Ansicht, dass die Wundärzte um so wenig Geld zu haben seien, sei falsch, denn auch die Wundärzte streben ganz gerechtfertigter Weise eine Verbesserung der Be-

züge an und man habe sogar schon mit einem Strike gedroht. Dass sich auch Doctoren um solche Plätze bewerben, gehe daraus hervor, dass wir in Krain bereits sechs Doctoren als Bezirkswundärzte und Gemeindeärzte besitzen, die wir nicht hätten, wenn die Chirurgenschulen noch beständen. Uebrigens sei es Sache der Gemeinden, für ihre Aerzte menschenwürdigere Bezüge festzustellen.

Sanitätsrath Dr. C. Bleiweis meint, es sei unbillig, den Gemeinden noch grössere Lasten aufzubürden, der Staat sei berufen, hierin Abhilfe zu schaffen. Der Staat zahle beispielsweise einem Gendarmen, der keine Studien brauche, 5 bis 600 fl., während Aerzte kaum 2 bis 400 fl. beziehen.

Sanitätsrath Dr. Fux beantragt die Aufstellung von noch drei landesfürstlichen Bezirksärzten und Aufhebung der Chirurgenschulen.

Sanitätsrath Prof. Valenta glaubt, der Landessanitätsrath sei von der Vorlage zu weit abgegangen, indem es sich nur durum handelt, sich über die bisherige Rückwirkung der Aufhebung der Schulen auszusprechen.

Schliesslich werden alle zutage getretenen Anschauungen in folgende Anträge formulirt.

1. Der Landessanitätsrath spricht sich gegen Neuerrichtung der med.-chir. Lehranstalten aus.

2. Eine Rückwirkung sei bis nun noch nicht fühlbar, doch wird infolge des Aussterbens der Wundärzte eine Vorsorge nothwendig werden, durch Verbesserung der Bezüge der Bezirkswundarztens-Stellen es auch Doctoren der Medicin möglich zu machen, auf derartige Stellen zu aspiriren. In dieser Richtung hält es der k. k. Landessanitätsrath für nothwendig, dass der Staat durch Errichtung von landesfürstlichen Bezirksarztensstellen am Sitze jeder Bezirkshauptmannschaft, durch Creirung einiger landesfürstlichen Bezirkswundarztensstellen in den ärmsten Districten des Landes helfend eingreife. In wohlhabenderen Districten wird bereits jetzt im Wege besserer Dotation die Anstellung von Doctoren als Gemeindeärzte und Bezirkswundärzte mit Erfolg angestrebt. Diese Anträge werden einhellig angenommen.

Nach einem Berichte des Vorsitzenden über den Stand der Epidemien im Lande und einer Anfrage des, Sanitätsrathes Prof. Valenta, wie es mit den Reversen der Mediciner, welcher Staatsstipendien geniessen, gehalten werde welche Interpellation der Vorsitzende demnächst beantworten zu wollen erklärt wird die Sitzung geschlossen.

II.

Sitzung am 2. Juli 1875.

Anwesende: Vorsitzender k. k. Regierungsrath Dr. Emil Ritter v. Stöckl; die k. k. Sanitätsräthe: Dr. Karl Bleiweis, Dr. Adolf Eisl, Dr. Franz Fuchs, Dr. Friedrich Keesbacher, Professor Dr. Alois Valenta.

I. Sanitätsrath Dr. Eisl referirt über ein vom mährischen Landesausschusse gestelltes Ansuchen, sich über die Wirkungen der Aufhebung der Findelanstalt, namentlich in socialer und moralischer Beziehung, insoferne sich solche im Lande bereits ergeben haben, auszusprechen, und stellt auf Grundlage der Berichte der k. k. Bezirkshauptmannschaften und der beiden k. k. Staatsanwaltschaften Laibach und Rudolfswerth den Antrag, der k. k. Landessanitäts-Rath äussere sich dahin, „dass aus Anlass der im Jahre 1872 durchgeführten Aufhebung der Landesfindelanstalt in Laibach sich bisher keine positiven Resultate für die Beurtheilung der Nützlichkeit oder Schädlichkeit dieser Massregel ergeben haben, da im allgemeinen die Zahl der Kindesmorde, Kindesweglegungen

und heimlichen Geburten seit diesem Zeitpunkte keine bemerkenswerthen Unterschiede gegen die frühere Periode aufweisen, der Zeitpunkt selbst aber ein zu kurz bemessener sei, um einen augenfälligen Einfluss in socialer und moralischer Beziehung mit Sicherheit erkennen zu lassen, wobei auch der richtige Massstab insolange fehlen werde, als die Nähe der Triester Findelanstalt den unehelichen Müttern des Landes, zumal aus Innerkrain, eine sichere Zufluchtsstätte bieten wird.

Sanitätsrath Professor Valenta erinnert an die Schädigung des Unterrichtszweckes an der Hebammenschule durch die Aufhebung der Findelanstalt und meint, der mährische Landesausschuss sei hierauf aufmerksam zu machen, da man dort ohnehin die Creirung einer Universität beabsichtige.

Sanitätsrath Dr. Keesbacher erörtert, dass die Aufhebung und der Fortbestand von Findelanstalten eine überhaupt noch ungelöste Streitfrage sei, die Humanität spreche dafür, der Kostenpunkt dagegen, übrigens theile er die Anschauungen des Professors Dr. Valenta betreffs der bedauerlichen Schädigung der Unterrichtszwecke.

Sanitätsrath Dr. Bleiweis meint, die Schädigung des Unterrichts werde durch die vom Landtage beschlossene Aufnahme auch verheirateter Frauen in das Gebärhaus entschädiget, im übrigen pflichte er den Anschauungen des Referenten bei.

Sanitätsrath Professor Dr. Valenta erinnert daran, dass in Tirol eben eine neue Findelanstalt errichtet wurde. Die Aufhebung der Findelanstalt in Laibach sei die Folge der Reciprocität, welche für Krain nachtheilig war. Er stellt den Antrag, die Frage dahin zu beantworten, die Rückwirkungen der Auflassung der Findelanstalt in Laibach treten immer mehr zu Tage und schädigen insbesonders den Lehrzweck der Hebammenschule.

Bei der Abstimmung fällt der Antrag Professor Dr. Valenta's mit 4 gegen 2 Stimmen und wird der Antrag des Referenten mit 5 gegen 1 Stimme angenommen.

II. Sanitätsrath Dr. Keesbacher referirt sodann über Bauplan und innere Organisation des zukünftigen Irrenhauses. Der k. k. Landessanitätsrath habe sich über den Bauplatz, die Grösse, sowie über den Werth von Adaptirungsbauten bereits zu äussern Gelegenheit gehabt und es handle sich zunächst um die Ausführungsfrage. Nachdem sich Referent über zwei vom Landesausschusse gestellte Anfragen, ob vom sanitären und Heilzwecke ein Verlegen der Directors-Wohnung ausserhalb des Anstaltsgebäudes, wie es im Thiergarten der Fall wäre, auch bei einem Neubaue erwünschter sei, und ob Vorkehrungen gegen die Gefahren des Teiches im Thiergarten und welche zu treffen seien, dahin beantwortete, dass ein Verlegen der Directors-Wohnung ausserhalb des eigentlichen Anstaltsgebäudes den Heilzweck nicht schädige, bei einem vollen Neubaue aber in das Anstaltsgebäude selbst zu verlegen sei, und dass genügende Vorkehrungen gegen die Gefahren des Teichwassers leicht anzubringen seien durch eine zum Abschluss der Irrengärten ohnehin nothwendige Einfriedungsmauer, übergeht derselbe zum eigentlichen Referate.

Es liegen bereits drei Gutachten vor, das des Vereins der Aerzte in Krain, des Professor Schlager in Wien und des Primarius Bleiweis hier.

Referent bringt hauptsächlich jene Punkte zu eingehenderer Erörterung, in welchen entweder die Gutachten unter sich oder dieselben mit den Anschauungen des Referenten im Widerspruche stehen, und stellt schliesslich folgende Schlussanträge:

I. Der k. k. Landessanitätsrath schliesst sich im Ganzen und Grossen den Anschauungen an, welche Professor Schlager und Dr. Bleiweis bezüglich des

Neubaues der inneren Einrichtung und Dienstesorganisation in ihren diesbezüglichen Referaten ausgesprochen haben, doch spricht er sich im einzelnen für Folgende Modificationen aus:

1. Das neue Irrenhaus ist wo möglich einstöckig, das Administrationsgebäude bei einem vollen Neubaue zweistöckig, im Falle der Wahl des Thiergartenareales ebenfalls einstöckig herzustellen.

2. Bezüglich der Eintheilung der einzelnen Krankheitsformen und der Vertheilung derselben in die einzelnen Hausräume spricht sich der k. k. Landessanitätsrath für die von Dr. Bleiweis vorgeschlagene aus, nur mit dem Bemerken, dass die heilbaren unruhigen und unheilbaren unruhigen ebenfalls zu trennen sind.

Der Luftraum in der Abtheilung für Tobende und jener für Unreine ist mit 900 Kubikfuss, in den übrigen Anstaltsräumen mit 800 Kubikfuss pr. Kopf zu bemessen.

4. Die Tobzellen sollen mit doppeltem Boden, unterem Steinboden, oberem Holzboden mit Durchlassspalten angelegt werden.

5. Die Heizung soll in allen Anstaltsräumen mit Thonöfen, in der Tobabtheilung mit Meissner-Poduschkaschen Mantelöfen geschehen.

6. Bezüglich der Ventilation spricht sich der k. k. Landessanitätsrath bei der projectirten Trennung der Tag- und Nachträume für die gewöhnliche Fensterlüftung, in der Abtheilung für Unreine für das von Dr. Bleiweis vorgeschlagene System, in der Tobabtheilung für die Meissner-Poduschka'sche Ventilation aus.

7. Der Landessanitätsrath spricht sich für die im Referate geschilderte Wasserleitung durch alle Anstaltsräume, sowie für die Anbringung eigener Waschzimmer aus.

8. Ferner für die Herstellung eigener Arbeitssäle für Männer und Weiber, im ersten Stocke des Wirthschaftsgebäudes, die zugleich für Musik, Schule usw. dienen können.

9. Bezüglich des inneren Dienstes wird ferners beantragt:

a) Die Irrenanstalt erfordert eine vollkommen selbstständige Regie und Verwaltung;
b) der Director der Anstalt muss zugleich der erste Arzt sein;
c) ihm ist der ordinirende Arzt mit definitiver Anstellung untergeordnet;
d) ein Secundararzt mit vorübergehender Anstellung wird sich später wahrscheinlich als nothwendig ergeben;
e) ein Priester versorgt die Anstalt excurrendo;
f) eine eigene Hausapotheke ist nicht nothwendig, doch ist ein Individuum erwünscht, welches eine Hausapotheke für dringliche Fälle in Stand hält;
g) die Wartung besteht aus einem Oberwärter und einer Oberwärterin und aus je einem Wärter auf acht Kranke;
h) die Wärter müssen dem weltlichen Stande angehören.

Die Administration besetzen:

i) ein Verwalter;
k) ein Controlor, diesen unterstehen
l) ein Amtsdiener;
m) die nöthige Anzahl Hausknechte;
n) ein Portier;
o) die Oekonomie wird pachtweise am besten dem Traiteur überlassen.

II. Der k. k. Landessanitätsrath hält es für unumgänglich nothwendig,

dass nach Beziehung des neuen Irrenhauses im hiesigen allgemeinen Krankenhause zwei Beobachtungszimmer etablirt werden.

III. Die hohe k. k. Landesregierung wird ersucht, diese Anträge des Landessanitätsrathes dem hohen Landesausschusse zur Kenntniss zu bringen.

Bei der über diese Anträge, sowie über das ganze Referat eröffneten Generaldebatte nimmt Sanitätsrath Dr. Eisl das Wort, um für das von den meisten Psychiatern der Neuzeit adoptirte Decentralisationssystem beim Baue der Anstalt, resp. das Pavillonsystem sich auszusprechen, welches vor dem veralteten Centralisationssysteme Vortheile biete, wenngleich es viel theurer komme; doch solle man in solchen Fragen nicht zu sehr sparen, da man sonst hinterher doch noch zum Decentralisiren kommen könne, was dann die Kosten bedeutend vermehren würde. Der Canton Freiburg stehe eben im Begriffe, eine Irrenanstalt für 200 Irre nach dem Pavillonsystem mit einem Kostenaufwande von 1 Million Francs zu errichten, und der Canton Freiburg betrage nach Flächen- und Einwohnerzahl kaum den vierten Theil Krains. Er beantragte die Annahme des Pavillonsystems für die künftige Irrenanstalt.

Sanitätsrath Prof. Valenta spricht für das Pavillonsystem in Krankenanstalten, aber gegen dasselbe bei Irrenanstalten wegen der Kosten einerseits und der schweren Ueberwachung der Kranken anderseits. Uebrigens sei das Pavillonsystem ein wissenschaftliches Experiment, und zu solchen sei das Land Krain zu arm.

Sanitätsrath Dr. Bleiweis fände für das Pavillonsystem selbst das Thiergartenareale noch zu klein und spricht auch aus dem Kostenpunkte dagegen.

Sanitätsrath Dr. Fux spricht im selbem Sinne. Ebenso der Referent, welcher die Kosten des im Centralisationssystem zu erbauenden Irrenhauses inclusive der Kosten, die aus dem vermehrten Verwaltungsetat desselben resultiren, für nicht viel kleiner hält, als die der Anstalt des Cantons Freiburg. Schliesslich wird der Antrag des Referenten angenommen. Nach der nun folgenden Specialdebatte werden sämmtliche Anträge des Referenten (mit Ausnahme der im Punkt I. 7. beantragten eigenen Waschzimmer, welche mit 4 gegen 2 Stimmen abgelehnt werden) einstimmig angenommen.

Dr. Keesbacher beantragt ausserdem die Anbringung von Veranden im Schweizerstyl. Dieser Antrag wird mit dem Zusatze angenommen, dass durch dieselben die Krankenzimmer keine Einbusse an Licht und Luft erleiden. Zum Schlusse beantragt Dr. Keesbacher, dass der hohe Landesausschuss auf die im Referate angeführte Besoldungsfrage und ihre Ziffern aufmerksam gemacht werde, sowie darauf, es in Erwägung zu ziehen, ob es für den Bau des Irrenhauses nicht vom Nutzen wäre, den Director vor Beginn des Baues zu ernennen und in Gemeinschaft mit dem Architekten nach einigen neueren Anstalten zu entsenden. Auch diese Anträge werden einstimmig angenommen.

III. Der Vorsitzende referirt über den Stand der Epidemien im Lande.

IV. Sanitätsrath Professor Valenta interpellirt den Vorsitzenden, ob ihm bekannt sei, dass in Laibach ein Siechenhaus gebaut werde. Er stelle die Frage deshalb, dass der k. k. Landessanitätsrath bei nachträglich eruirten sanitären Gebrechen nicht wieder mit einem fait accomplie überrascht werde. Der Vorsitzende antwortet, dass ihm amtlich von diesem Baue nichts bekannt sei.

V. Professor Valenta interpellirt den Vorsitzenden, warum mehrere Bezirkswundarztens-Posten noch nicht besetzt seien. Der Vorsitzende entgegnet, dass die Besetzungsvorschläge von Seite der k. k. Bezirkshauptmannschaften noch ausständig seien.

Literarischer Anzeiger.

Mittheilungen des Vereins Schleswig-Holsteinscher Aerzte 1875.

Das 5. Heft dieser Mittheilungen enthält ausser den Referaten über die Vereinsversammlungen folgende Aufsätze: 1. Die Landmollusken des früheren Augustiner-Klosters zu Bordesholm von Dr. Kästner-Bordesholm. 2. Die allgemeine Einführung von Hüttenhospitälern von Dr. Mencke-Wilster. 3. Ueber transportable pneumatische Apparate von Dr. Josephson-Hamburg. 4. Fälle aus der Praxis mit Vorstellungen von Dr. Hansen-Hadersleben. 5. Ueber dorsale Luxation der ersten Daumenphalanx von Dr. Petersen-Kiel. 6. Zur Behandlung der Lungenschwindsucht von Dr. Bartels in Kiel. Der letztere Vortrag scheint uns beachtenswerth und von allgemeinerem Interesse, nicht etwa, weil derselbe neue Gesichtspunkte für die Therapie der Lungenschwindsucht eröffnet, sondern vielmehr desshalb, weil in demselben ein bewährter Kliniker seine an der Hand reichlicher Erfahrung gewonnenen Anschauungen über den Werth einiger in der Neuzeit aufgetauchter Kurmethoden mittheilt. Bartels spricht sich darin zu Gunsten der Höhencurorte namentlich von Davos aus, welches er aus eigener Anschauung kennen gelernt, und wohin er viele seiner Patienten mit günstigem Erfolge gesendet. Uebereinstimmend mit Anderen hält er die Zeit von October bis März für die günstigste. Er citirt Franklands im December 1873 angestellte Untersuchungen über das Winterklima von Davos. So schreibt Frankland: Am 21. December stieg das Thermometer vor dem Curhause in der Sonne auf 45° C. Am 22. December 15 Min. vor Sonnenaufgang die Temperatur auf dem Schnee — — 18° C. Fünf Minuten nach Sonnenaufgang spazirten viele Kranke im Freien und manche ohne Ueberzieher. Vor dem Curhause sass man sehr behaglich und sehr warm in Morgenkleidern. Das Thermometer stieg in der Sonne von 22° C. um 8 Uhr 45 Min. auf 43° C. um 1 Uhr 45 Min. Im Schatten stieg es nicht über —1° C.

Das eigenthümliche Klima von Davos wird bedingt durch die Elevation über dem Meere, die Schneedecke während der Wintermonate und den dadurch bewirkten Reflex der Sonnenstrahlen, endlich die geschützte Lage, günstig für die Aufnahme der directen und reflectirten Sonnenstrahlen.

Die Wirksamkeit der verdünnten Luft, welche die Kranken in Davos athmen, liegt darin, dass sie häufigere und tiefere Athemzüge machen müssen, wodurch die Circulation in der Lunge angeregt, Stasen beseitigt und die Brochiolen erfüllenden Massen durch Steigerung der exspiratorischen Retraction entfernt werden.

Die in Davos und Görbersdorf eingeführten kalten Douchen, sowie das methodische Bergsteigen zielen eben dahin ab, indem durch den kräftigen Hautreiz, den erstere repräsentiren, tiefe und ausgiebige Athmungsbewegungen ausgelöst werden.

Als Ersatz für diese Aufenthaltsorte, die selbstverständlich nur wenige Kranke in der Lage sind aufzusuchen, empfiehlt er permanentes Einsperren in gut gelüfteten Zimmern, während der ganzen rauhen Jahreszeit. Auch von der Anwendung der comprimirten Luft verspricht er sich Erfolge, worüber er sich jedoch noch weitere Untersuchungen vorbehält. Dr. Ganghofner.

Der ärztliche Stand und das Publicum. München. Finsterlin 1875.

Diese vom Ausschusse des Bezirksvereines München herausgegebene Schrift enthält in Form und Nachahmung des New-Yorker „Code of medical ethics“ Vorschriften für Aerzte bezugs ihrer Berufserfüllung, Achtung ihres Standes sowie Verhaltens gegen ihre Standesgenossen, gegen Patienten anderer Aerzte und gegen das Gemeinwesen, so wie umgekehrt die Pflich ten des letzteren und des Publicums gegen die Aerzte.

Das ganze ist in einzelne Abschnitte getheilt, welche wiederum in einzelnen Unterabtheilungen Artikeln, die in einer Art Gesetzesform gefassten Regeln nach Paragr aphen enthalten.

Die Vorschriften sind im Allgemeinen gut und treffend, in einzelnen Abschnitten, wie z. B. die Etiquette bei den Consilien betreffend allzu minutiös, — die Hauptschwäche dieses so wie analoger Versuche Regeln dieser Art aufzustellen, ist die geringe Aussicht, dass dieselben von irgend einer Gruppe der Betreffenden als wirklich bindend angenommen werden dürften, — so wie als Folge dieses Abganges eines gegenseitigen formell bindenden Uebereinkommens die Unmöglichkeit — selbst den dawider handelnden Arzt, — geschweige denn Patienten oder Gemeinden zur Rechenschaft ziehen, oder sie für die Nichtbeachtung solcher Vorschriften verantwortlich machen zu können.

Es ist immer misslich Vorschriften aufzustellen, deren Befolgung zu erzwingen man unvermögend ist, ausser man beabsichtigte damit nichts anderes, als einer einstigen entsprechenden Gesetzgebung auf diesem Gebiete durch Feststellung und Verbreitung der Principien derselben vorzuarbeiten. In so ferne sei auch die Schrift angelegentlich zur Würdigung und freiwilligen Danachachtung empfohlen.

Ritter.

Dr. Med. Hegewald: Luft, Wasser und Wein. Dritte Auflage. Meiningen, 1875.

Der Verfasser dieses bereits in dritter Auflage erschienenen populären Vortrages ist auch durch seine umfassenden Sprachstudien (namentlich des Chinesischen) rühmlichst bekannt und hat nebst zahlreichen Schriften und Reden, sprachforschlichen Inhaltes (wie Lectures dans le dialecte dé Pekin de la langue des anciens Gaulois etc.) Gedichten in sechs Sprachen auch mehrere zur Heilkunde und Naturwissenschaft gehörige Studien (wie On the obstetrical science of the Chinese. Farts drawn from the chinese work: Pien-Seng-Ta-Tsan-Tao; de l'unité de l'éspese humaine; — the influence of imponderable quantities on the constitution of man, über einen Spruch des Hyppocrates etc.) in populären und academischen Vorträgen — in verschiedenen Sprachen gehalten — veröffentlicht.

Der uns vorliegende Discurs über Luft, Wasser und Wein umfasst natürlich keine erschöpfende Behandlung des Gegenstandes; und behandelt mit Vorliebe die Heilkräftigkeit dieser Factoren im Allgemeinen, so wie durch ihre nach Ort, äusseren Verhältnissen und Beschaffenheit verschiedenen Wirkungen. Die Betrachtungen über die Luft führen zur Entwicklung von Grundsätzen hinsichtlich der Wahl von den Heilzweck fördernden, der durch das Mittel des Wassers angewendeten Kälte oder Wärme, selbst des türkischen Bades, der Bäder im Allgemeinen und der Mineralquellen. Namentlich auf diesem, wohl aber auch auf den anderen in diesem Büchlein gestreiften Gebieten wird der Leser oft überrascht von der Zuversicht, mit welcher der Verfasser gewisse Heilwirkungen als unwiderleglich erwiesen annimmt. Unwillkührlich wird dabei

die Erinnerung an Rademachers Erfahrungsheillehre wachgerufen. Nach ihm ist es die Eigenthümlichkeit der Heilquelle die Segen spendet, worüber uns namentlich die indifferenten Heilquellen die Augen öffnen. Gastein, das keine Spur von thermalgas mit sich führt, heilt (!) Marasmus senilis und juvenilis, Schlangenbad glättet die Falten aus dem Gesicht und ist ein wahres Damenbad, Wildungen heilt Seelenstörungen aus Schwäche, Karlsbader Schlossbrunnen beseitigt den chron. Katarrh, Brückenau heilt chron. Nephritis, und Freienwalde, Wildbad rheumatische Leiden; Steben beseitigt wunderbar die Spinalirritation leidenschaftlicher Cigarrenraucher, das wissen wir, sagt der Verfasser. Bei einem Patienten, der Anlage zu Steinleiden hatte, half das vorschriebene l'eau siliceuse wenig, in Contrexéville in den Vogesen wurde der schönste Erfolg erreicht etc. Dabei wird auch jener Quellen gedacht, deren Ruf und Besuch wegen Mangel an Protection hinter ihrem Werthe zurückblieben, und die Gelegenheit benützt, namentlich die Neuhäuser Mineralquellen zu Neustadt an der fränkischen Saale als zu den an Kohlensäure reichsten salinischen Säuerlingen gehörig hervorzuheben.

Dass der Verfasser die Anwendung des kalten Wassers zu Heilzwecken in methodischer Weise, so zu sagen als Erfindung dem Bauer Priessnitz vindicirt, muss bei einem in der alten Literatur so versirten Gelehrten überraschen. Als ob Musa unter Augustus, Charmis in Nero's Zeit die Kaltwasserheilmethode nicht mit grossem Erfolge betrieben, als ob Floyer in seiner zu Ende des 17. Jahrhundertes erschienenen Schrift: „De Psychrolusia" nicht schon die ganze Technik des Priessnitz'schen Verfahrens beschrieben hätten!

Das letzte Capitel betrifft den Wein, und ist in praktischer Weise abgehandelt. Es enthält zwar weniger frappirende Dicta und Ansichten als die übrigen Abschnitte der Rede, aber weit mehr sachliche Belehrung. Bezüglich aller drei Stoffe citirte der geehrte Verfasser als Worte eines alten Schriftstellers das wirklich gute Distichon (welches nebenbeigesagt in Gruters Corpus inscriptionum und bei Orelli als Inschrift eines Leichensteines zu finden ist. Ref.)

Balnea, vina, Venus corrumpunt corpora sana
Corpora sana dabunt balnea, vina Venus!

um daran die Mahnung zu knüpfen, wie die Erspriesslichkeit Jedes durch Unverstand und Extrême in directe Schädlichkeit umschlagen könne

Der Epilog enthält eine eindringliche Aufforderung, um welcher willen allein schon man dem Büchlein die weiteste Verbreitung wünschen muss.

„Möchte es doch einflussreichen Männern gefallen dahin zu wirken" sagt da der Verfasser, „dass bald allenthalben, wo nur immer thunlich öffentliche Badeanstalten für die unbemittelten arbeitenden Klassen errichtet würden", damit diese auch im Winter ihrer Gesundheit in dieser Beziehung pflegen könnten.

In diesen Wunsch stimmt der Referent eifrigst ein, um so mehr, als unsere Vorfahren in dieser Beziehung weit mehr gethan haben, als die aufgeklärte Gegenwart.

Ritter.

Ueber Croup im Kindesalter. Von Dr. A. Monti in Wien. Wiener Klinik. 1875. Heft 1 und 2. Angezeigt von Dr. Alois Epstein.

In einer grösseren Arbeit über **Croup im Kindesalter** bezeichnet **Monti** mit dem Worte „Croup" (in weiterem Umfange als andere Kinderärzte) einen Symptomencomplex, welcher plötzlich und rasch zu einer sich acut entwickelnden Laryngostenose führt. Die pathologischen Processe der Larynxschleimhaut,

die zu einem solchen Krankheitsbilde Veranlassung geben, sind: 1. eine einfache katarrhalische Entzündung der Kehlkopfschleimhaut, die nur ein schleimig eitriges Exsudat liefert — Laryngitis catarrhalinis oder Pseudocroup. 2. Eine Entzündung der Kehlkopfschleimhaut mit fibrösem, auf die Schleimhaut aufgelagertem Exsudate — Laryngitis crouposa stricto nomine. 3. Eine Entzündung der Kehlkopfschleimhaut mit plastischem Exsudate, das im Gewebe der Schleimhaut eingebettet ist — Laryngitis diphtheritica.

I. Laryngitis catarrhalis. Das häufige Auftreten derselben im Kindesalter hat seinen Grund in der Enge, Zartheit und geringen Widerstandsfähigkeit des kindlichen Kehlkopfes. M. hält den raschen Wechsel der Temperatur, das Herrschen von Südwinden bei trockener, staubiger Luft und geringem Barometerstande und Süd-Ost-Winde für jene Momente, die das Entstehen der Lar. cat. begünstigen. Das erste Symptom ist der eigenthümliche Husten; dieser ist trocken, kurz, bellend, wird jedoch nie so ganz aphonisch und von metallischem Klange begleitet, wie bei Lar. crouposa, und pflegt innerhalb weniger Stunden seinen Charakter zu ändern, indem er schliesslich ganz locker wird. Häufig tritt innerhalb der ersten 24 Stunden u. z. meist wieder während der Nacht eine Recidive ein. Charakteristisch für den Husten der Lar. cat. ist, dass derselbe plötzlich und auf einmal die oben beschriebenen Eigenschaften erlangt, während diese sich bei den zwei folgenden Formen nur allmälig einstellen. Das zweite, nicht so constante Symptom ist die Heiserkeit. Die Respiration kann bei der Lar. cat. normal sein, oder sie zeigt einen mehr weniger hochgradigen laryngostenotischen Typus. Die Frequenz der Respiration ist nicht verändert und wird nur bei Complication mit einer Tracheitis oder Bronchitis beschleunigt. Die laryngostenotischen Erscheinungen dauern nie über 24—48 Stunden und zeigen während des Vormittags eine bedeutende Remission. Die Suffocationsanfälle der Lar. cat. sind zunächst durch einen Krampf der Stimmritze bedingt, wovon die Ursache in der catarrhalischen Auflockerung derselben und in dem an ihr haftenden Schleime liegt; sie treten mit Vorliebe des Nachts auf, u. z. nachdem das Kind schon 3—4 Stunden geschlafen hat. Das Rückwärtswerfen des Kopfes, sowie die schweren Zeichen der Asphyxie werden bei der Lar. cat. nicht beobachtet. Das Verhalten der Temperatur ist höchst verschieden; im Allgemeinen ist das Fieber nie von längerer Dauer oder von hochgradiger Intensität. Die günstige prognostische Bedeutung, die man gewöhnlich dem Schnupfen beizulegen pflegt, erweist sich (wie schon Niemeyer bemerkt) als trügerisch, da derselbe auch bei der Lar. crouposa vorkömmt. Den Ausgang der Lar. cat. in Lar. crouposa scheint M. zu bezweifeln (M. nimmt also die catarrhalische Form der Diphtheritis Senators nicht an, wenn er sich auch letzterem darin anschliesst, dass er ebenfalls zwischen Lar. crouposa und diphtheritica nur graduelle Unterschiede eines und desselben Infectionsprocesses — Synanche — zugibt. Und doch hat es Vieles für sich, analog der Cholera-Diarrhoe auch eine catarrhalische Form der Diphtheritis anzunehmen, da doch bekanntlich zu Zeiten und an Orten einer Diphtheritis-Epidemie augenscheinlich unter denselben Einflüssen auch blosse Catarrhe der Schling- und Athemwerkzeuge sich häufen. Betrachtet man diese drei Formen als verschiedene Wirkungen eines und desselben Contagiums, so wird man auch zugeben, dass die catarrhalische Form der Diphtheritis bei einer Steigerung der Ursachen in die croupöse oder diphtheritische Form übergehen könne, gerade so, wie man auch bei der Diphtheritis im engeren Sinne oft stellenweise croupöse Auflagerungen und stellenweise infiltrirte und verschorfte Herde vorfindet. Ref.) Der Ausgang in lobäre Pneumonie tritt zuweilen auf der Höhe der Lar. cat.

ein; diese verläuft meist regelmässig und günstig. Fälle mit dem Ausgange in Bronchitis und daraus sich entwickelnder lobulärer Pneumonie sind die gefährlichsten.

Die Therapie hat folgende Indicationen zu erfüllen: 1. Vermeidung aller Schädlichkeiten, die eine Steigerung des catarrhalischen Processes bedingen könnten: gleichmässige Temperatur, feuchtwarme Luft, um das Trockenwerden der Schleimhaut zu vermeiden; aus demselben Grunde ist das Kind, sobald die Respiration im Schlafe trocken, rauh, hörbar wird, zu wecken und einige Zeit wach zu erhalten. 2. Anregung der Secretion der kranken Schleimhaut, um dadurch eine rasche Abschwellung und Abnahme der Trockenheit derselben zu bewirken: warme Kataplasmen, Priessnitz'sche Einwicklungen des Halses, warme Getränke, feuchtwarme Dämpfe und Inhalationen von Alaun oder Terpentin. 3. Ableitung auf andere Schleimhäute, Anregung der Diurese und Diaphorese. 4. Symptomatische Bekämpfung der einzelnen Erscheinungen, namentlich der Stickanfälle. Emetica findet M. nur in jenen Fällen angezeigt, wo eine hochgradige Laryngostenose vorliegt und lässt dem Kinde vor Darreichung des Brechmittels grosse Mengen von lauwarmen Getränken reichen. Er gibt von Tart. emet. 0·1—0·2 auf Linct. gum. 50 einen Esslöffel voll, eventuell nach ¼ Stunde einen zweiten. Narcotica verordnet M. im Beginne der Erkrankung, wenn der Hustenreiz bedeutend ist und keine wesentliche Erschwerung der Respiration vorliegt, und gibt gewöhnlich Pulv. Dover 0·01—0·05 pro dosi in Verbindung mit Sulf. aur. antim. Um die Secretion der Schleimhaut anzuregen, gibt M. Alcalien, namentlich Natr. bicarb. Bei Eintritt der Lösung reicht er Ipecacuanha als Expectorans. 5. prophylaktische Massregeln, um Recidiven zu vermeiden: bei Hypertrophie der Tonsillen die Tonsillotomie, bei chronischem Katarrh des Pharynx Einblasungen von Alaun, bei Anaemie, schlechter Ernährung, Scrophulose klimatische Curorte, bei grösseren Kindern, die an einem Pharynxcatarrh oder die häufig an Schnupfen leiden, alkalinisch-muriatische Wässer.

II. Laryngitis crouposa. Sie ist eine Entzündung der Kehlkopfschleimhaut mit freiem, fibrinösem Exsudate und ist entweder eine eigene von der Diphtheritis unabhängige und für sich bestehende Erkrankung, oder sie ist die Folge der Einwirkung des diphtheritischen Contagiums und tritt entweder allein auf oder auch in Verbindung sowohl mit allgemeinen als auch mit anderen localen pathologischen Veränderungen, welcher der Diphtheritis zukommen. Der reine Croup sowie die bei der Diphtheritis auftretende und local verlaufende Laryngitis wird von M. unter dem Namen Laryngitis crouposa abgehandelt, während er die Laryngitiden, bei welchen ausser den localen Erscheinungen der Kehlkopferkrankung sowohl allgemeine als auch örtliche und der Diphtheritis eigenthümliche anatomische Veränderungen vorliegen, als Laryngitis diphtheritica bespricht.

Die Lar. croup. kann sich sporadisch, häufiger epidemisch entwickeln. Dieselbe (in dem oben gedeuteten Sinne) ist nicht contagiös. M. hält nur die septikämische Form der Diphtheritis für ansteckend. Gegenüber den Angaben Gölis, Vogel, West u. A. stellt M. entschieden in Abrede, dass die Krankheit plötzlich beginne. Die Prodromalsymptome sind gewöhnlich: Schüttelfrost, Temperatur von 38—39° mit Morgenremissionen und abendlichen Exacerbationen, Röthung und Schwellung der Nasen- und Rachenschleimhaut, Schlingbeschwerden, Halsschmerzen, Reizhusten und belegte Stimme. Die Symptome nehmen gradatim zu und zeigen keine Remissionen. Das Stadium der Exsudation oder Laryngostenose wird stets von einem neuen Fieberanfalle eingeleitet. Der

Husten wird kurz, abgebrochen, heiser, bellend und endet mit einer Exspiration. Die Stimme wird heiser und allmälig vollständig aphonisch. Die Respiration wird pfeifend oder sägend, gedehnt und, wenn keine Complication mit Bronchitis vorhanden, nur etwas beschleunigt, 20—36. Die zuweilen auftretenden Erstickungsanfälle werden durch die verschiedensten Ursachen bedingt. In einem Falle, bei dem während eines solchen Anfalles der Tod eintrat, fand M. eine losgelöste Membran in der Glottisspalte fest eingekeilt. In anderen Fällen sind sie Folge einer Lähmung der Larynxmusculatur, bedingt entweder durch Oedem oder durch gestörten Nerveneinfluss in Folge der mangelhaften Decarbonisation. Die Auscultation des Larynx ergibt in Fällen, wo die Pseudomembranen theilweise gelöst sind, ein eigenthümliches Klappengeräusch. Die Temperatur steigt vor der Exsudation, sowie vor jedem weiteren Nachschube bis auf 39—41° und ist im Allgemeinen schwankend. Die Croupmembranen reproduciren sich sehr rasch, und deshalb warnt M., nach dem Auswurfe einer solchen die Gefahr als überstanden zu betrachten. Im Stadium asphycticum wird die Respiration beschleunigter und erfolgt nur unter den grössten Anstrengungen aller Respirationsmuskeln, der Lufthunger wird von Stunde zu Stunde grösser, die Bauchmuskeln wirken bei der Inspiration energisch mit (?), die Exacerbationen treten jetzt fort und fort ohne Remissionen ein, und der Tod erfolgt unter dem Bilde der Erstickung oder allgemeiner Convulsionen. Je nach der Entwickelung unterscheidet M. den localisirten, den absteigenden und den aufsteigenden Croup. Der localisirte Croup ist die seltenere Form und meist eine sporadische Erkrankung, der Verlauf ist ein sehr rapider die Tracheotomie hat die günstigsten Erfolge aufzuweisen. Der absteigende Croup ist häufiger, die Sterblichkeit eine grössere. Beim aufsteigenden Croup ist die Dyspnoe gleich im Beginne hochgradig und prävaliren die Erscheinungen der Athmungs-Insufficienz über eine der Laryngostenose. Die Auscultation ergibt als charakteristisch stellenweise Mangel des Respirationsgeräusches bei bleibender Sonorität des Percussionsschalles. Diese Form tritt häufig im Verlaufe einer Diphtheritis-Epidemie nach Bronchitis, Morbillen und Pertussis auf und hat die grösste Sterblichkeit aufzuweisen.

Die Complicationen der Lar. croup. sind: Blutungen aus der Nase und in den Luftwegen, Glottisödem, Lungenödem, Lungenemphysem, in seltenen Fällen nach Berstung eines Lungenbläschens Emphysem des Mediastinalgewebes, Bronchitis capillaris, Bronchitis crouposa, lobäre und lobuläre Pneumonie. Den Ausgang in lobuläre Pneumonie beobachtet man häufig nach vorgenommener Tracheotomie, und es ist zu staunen, mit welcher Raschheit dieselbe eine bedeutende Ausdehnung gewinnt. (In nicht wenigen Fällen ist gewiss das Herabfliessen des Blutes in die Bronchien und der Mangel an Kraft, es zu expectoriren daran Schuld. Ref.) In einzelnen Fällen verlauft die lobuläre Pneumonie chronisch und kann 2—12 Wochen dauern, das Fieber zeigt abendliche Exacerbationen, und es tritt eine hochgradige Abmagerung ein. (Also wahrscheinlich eine verkäsende Pneumonie, zumal M. diesen Ausgang besonders bei scrophulösen und anämischen Kindern beobachtete. Ref.) Die Prognose hängt ab vom Alter, von der Form und Dauer der Erkrankung, dem Fieber, den Complicationen und der vorausgegangenen Behandlung. Von 210 Croupfällen (Lar. crouposa und diphtheritica), die M. innerhalb 7 Jahren beobachtete, sind 74 genesen.

Die Therapie hat im Beginne der Erkrankung die Entzündungserscheinungen zu bekämpfen (consequente Anwendung der Kälte mit kalten Umschlägen, Eispillen), die Exsudation zu verhindern und die Lösung der bereits gesetzten Exsudate anzustreben (Chinin 1—2 gm. pro die, Inhalationen von

Alaun, Acidum lacticum und Aqua calcis), Emetica sind nur dann angezeigt, wenn bereits Erscheinungen der Lösung, wie: strepitirender, lockerer Husten, rasselnde Respiration vorliegen, sonst sind dieselben zu vermeiden. Sehr gründlich wird das Capitel der Tracheotomie besprochen. Eine Zusammenstellung der von verschiedenen Pädiatrikern durch diese Operation erhaltenen Resultate ergibt, dass von 2608 Operirten 651, also ein Viertheil gerettet wurden. In der Privatpraxis ist das Genesungspercent weit günstiger; in seiner polyklinischen und Privatpraxis hat M. unter 17 Tracheotomien 8 Erfolge. Der Frage gegenüber, wann die Tracheotomie vorzunehmen sei, anerkennt M. den Grundsatz Trousseau's, dass dieselbe so früh wie möglich vorgenommen werde, und dass der Erfolg derselben um so sicherer ist, je früher die Operation vorgenommen wird. Er pflichtet ferner der Ansicht Steiner's bei, dass sobald die Zeichen der Laryngostenose gradatim zunehmen und die Asphyxie beginnt, operirt werde. Bekömmt man den Kranken erst im Stadium der Asphyxie in Behandlung, so ist sofort zu operiren. Beim localisirten Larynxcroup ist es am besten, im zweiten Stadium gleich nach dem ersten Erstickungsanfalle zur Operation zu schreiten. Bezüglich des auf- und absteigenden Croup stellt M. die Behauptung auf, dass die Tracheotomie nur in jenen Fällen, wo die Symptome der Laryngostenose über jene der Athmungsinsufficienz prävaliren, eine Aussicht auf Erfolg hat, im umgekehrten Falle ist sie contraindicirt. Das Alter bildet nie eine Contraindication. M. räth den Kranken zu narkotisiren. (Dagegen liesse sich Manches einwenden. Ref.) Die Wahl der Operationsmethode hängt von den individuellen Verhältnissen des Halses ab. Mit Recht macht der Verfasser auf die sorgfältige Wahl der Canäle aufmerksam und betont, dass dieselbe so weit als möglich sei, und ihre Länge und Krümmung von der Operationsmethode und der Beschaffenheit des Halses abhänge. Sehr zutreffend ist die Bemerkung, dass die Instrumentenmacher alle Canülen mehr oder weniger mit der gleichen (und gewöhnlich zu geringen, Ref.) Krümmung anfertigen. Bezüglich der Nachbehandlung betont M. das sorgfältige Entfernen der Krusten, die sich vor der Kanüle ansetzen, die aufmerksamste Reinigung derselben, kurz die scrupulöseste Vorsicht. Die Wunde bedeckt er mit einem in Karbolsäure getauchten Verbandstücke. Der Hals wird mit einem feuchtwarmen und oft gewechselten Stücke Mousselin umgeben, damit der Kranke eine mit Wasserdämpfen geschwängerte Luft einathme. In der Krankenstube werden beständig mit warmem Wasser gefüllte Gefässe aufgestellt, da das Einathmen einer trockenen Luft schädlich ist. Der Grundsatz, tracheotomirte Kinder kräftig zu nähren ist gewiss am Platze. Unmittelbar nach der Operation verwendet M. grosse Dosen von Chinin (2 gm. Chin. tannic. pro die), um Fieberanfälle und Nachschübe in der Exsudation zu verhindern. Wenn sich nach der Tracheotomie eine Bronchitis catarrhalis einstellt, sind Inhalationen von Terpentindämpfen, bei Bronchitis crouposa solche von Aqua calcis oder Milchsäure angezeigt. Die üblen Zufälle nach geschehener Tracheotomie sind: phlegmonöse Entzündung der Weichtheile in der Umgebung der Wunde, Diphtheritis derselben, Decubitus an der hinteren Wand der Trachea in Folge einer unpassenden Krümmung der Kanüle. M. erwähnt auch die Beobachtung, dass bei einzelnen Tracheomirten beim Trinken die Flüssigkeit in die Trachea gelange und durch die Trachea unter krampfhaftem Husten herausgestossen werde.*) Den Kathe-

---

*) Die citirte Erklärung Archambault's, dass diese Störung durch das mehrtägige Athmen auf künstlichem Wege und durch das gestörte Zusammenwirken der den Eingang verschliessenden Muskeln mit jenen, welche die eingenommene Nahrung in den Oesphagus

terismus der Luftröhre findet M. indicirt: beim Eintreten von asphyktischen Zuständen, um die Erstickung zu verhindern und Zeit für die Vorbereitungen zur Tracheotomie zu gewinnen, ferner wenn während der Vornahme der Tracheotomie Asphyxie eintritt (Weinlechner), und endlich als Expectorans bei beginnender Lösung der Exsudate.

III. Laryngitis diphtheritica. Dieselbe ist in dem bereits angedeuteten Sinne stets ein secundärer Process und Theilerscheinung einer allgemeinen Diphtheritis; es geht demselben immer die diphtheritische Erkrankung einer anderen Schleimhaut voraus. Gewöhnlich gibt die Rachendiphtheritis, seltener die der Nasen-, Mund- und Lippenschleimhaut, sowie die der allgemeinen Decke Anlass zur Kehlkopfdiphtheritis. Als secundärer Process kommt diese häufig bei Scharlach, Masern, Blattern, Typhus, Pneumonie oder Morbillen vor. Die Lar. diphther. äussert sich gewöhnlich in zwei Formen u. z. in einer Form, welche der Lar. croup. ähnlich ist, und in einer Form, die nur den Charakter der diphtheritischen Infiltration des Larynx an sich trägt. Bei letzterer können die Erscheinungen der Kehlkopfaffection latent bleiben. Auf die weiteren Ausführungen M.'s können wir weiter nicht eingehen, zumal uns auch diese Partie weniger fesselte als die gründliche und interessante Bearbeitung der Laryngitis crouposa.

Die 5. Lieferung des Handbuches für das k. k. Militärsanitätswesen, herausgegeben von den Herren Oberstabsarzte Dr. Josef Leiden und Regimentsärzten Dr. Franz Stava und Dr. Carl Kraus, enthält die neue Militär-Pharmakopoe, welche sich von der alten durch die Aufnahme der wichtigeren neueren und die Ausscheidung obsoleter Heilkörper, so wie durch die Anwendung des metrischen Gewichtes, wesentlich unterscheidet. Sie enthält ferners eine Reductions-Tabelle, die Instruction für die Militärärzte und Medicamenten-Beamten bezüglich der neuen Pharmakopoe, dann die Angabe der Producten-Mengen, welche bei der Bereitung der vorgeschriebenen Heilkörper erhalten werden, so wie die organischen Bestimmungen und die Dienstes-Vorschrift für die mit 1. November l. J. ins Leben tretenden militärärztlichen Cursus und die Instruction für das Militär-Sanitäts-Comité, als wissenschaftlich-technisches Hilfsorgan des Reichskriegsministerium in Militärsanitäts-Angelegenheiten. — Schliesslich enthält sie einige Nachtragsverordnungen und die Gebrauchsanweisung zum Toselli-

---

drängen, scheint Ref. unzureichend. Wahrscheinlich entsteht der mangelhafte Verschluss des Kehlkopfeinganges dadurch, dass der Kranke beim Schlingacte das Heben des Kehlkopfes wegen der dabei durch die Zerrung der Haut und der Weichtheile entstehenden Schmerzen in der Wunde scheut. Ref. wurde auf diesen Umstand zum erstenmale bei einem Erwachsenen aufmerksam, bei dem wegen eines im Larynx ausgebreiteten Carcinoms die Tracheotomie gemacht wurde. Die Wunde erkrankte nach einigen Tagen diphtheritisch und war sowie ihre Umgebung hochgradig geschwellt und schmerzhaft. Auch dieser Kranke verschluckte sich häufig beim Trinken, so dass die Flüssigkeit unter stürmischem Husten durch die Canäle abfloss. Wenn P. jedoch den beim Schlingen entstehenden Schmerz überwand und vorsichtig trank, gieng die Flüssigkeit anstandslos nach abwärts. Wenn wie Archambault bemerkt, das Athmen auf ungewohntem Wege daran Schuld wäre, so ist nicht recht einzusehen, warum sich dieser Zustand erst am 3. oder 4. Tage nach der Operation einstellt. Das überdies die Flüssigkeit in die Trachea herabfliesst, ohne, wie im normalen Zustande, reflectorisch einen Verschluss der Glossis auszulösen, mag in der durch croupöse Auflagerungen oder diphtheritische Infarsion oder Oedem behinderten Function der Glottisschliesser (bei unserem Kranken durch die carcinomatöse Entartung derselben) begründet sein.

schen Eiserzeugungs-Apparate (Malle glacière oder glacière roulante), dessen Einführung in den Militärspitälern Dalmatiens angeordnet ist.

Die Eisbereitung nach diesem Systeme, beruht, wie mehr weniger alle anderen, auf der Thatsache, dass beim Uebergange flüssiger Körper in den gasförmigen, und fester Körper in den flüssigen Zustand Wärme gebunden wird; als Kälte Mischung wendet Toselle Kohlensaures Natron und Salpetersaures Ammon an.

J. H.

Vermischtes.

Der Lehrstand und der Heilstand; der Landesschulrath und der Landes-Sanitätsrath. Unter diesem Titel bringt das Med. Chir. Centralblatt (Nr. 32) einen von Dr. Pruckmaier geschriebenen Aufsatz, dessen Form, und manche Punkte des Inhaltes Manchen (so auch den Refer.) wenig ansprechen dürften, der jedoch trotzdem viele, wohl zu beherzigende Wahrheit enthält.

Wir wollen Einiges davon hervorheben. Lehr- und Heilstand sind gleich nützlich und nothwendig zum Gedeihen der Staaten wie der Völker, desshalb müssen beide mit gleicher Sorgfalt und Liebe geschätzt und gepflegt werden. P. sieht nun einen gewaltigen Contrast in dieser Sorge des Staates für den Lehrer gegenüber jener für den Aerztestand. P. fehlt aber darin, dass er nur den Volksschullehrer ins Auge fasst vier Studienjahre an einem Gymnasium oder Realschule, dann vierjährige Studien an einer Lehrerbildungsanstalt bilden das Um- und All der Ausbildung des Lehrers; Stipendien, die sich jährlich mehren, Lehrer-Seminarien, Entfallen jeglichen Schulgeldes an solchen Anstalten begünstigen das Studium der Pädagogik; die Anstellung mit 400 fl. und Wohnung etc. ist dem Absolvirten sicher, fast ehe er mannbar wird; es zählt seine Dienstzeit von da an, er rückt vor, erhält seine Quinquennal-Zulagen, — erkrankt er, geht sein Gehalt weiter, es werden ihm Krankheitsbeiträge bewilligt; sein Pensions- oder Ruhegehalt ist gesichert, für Witwen und Waisen wird, da der Schulmann mit dem Tage seiner Amtsthätigkeit in den Gemeindeverband aufgenommen wird, leidlich gesorgt.

Der Arzt, ehe er dazu kann einer zu sein, muss seine Fachstudien erst beginnen, wo der Lehrer schon als fertiger Fachmann ins Brot tritt. Er muss Schulgeld in den Oberclassen des Gymnasiums zahlen, seine Maturitätsprüfung ablegen, dann erst kann er das kostspielige Studium der Medicin antreten; ist er fertig — so ist er immer nur noch ein Anfänger, auf sich gewiesen, und gewinnt, wenns gut geht, nothdürftig als praktischer Arzt, als geplagter Dienstmann und Taglöhner sein täglich Brot genöthigt seine Existenz Jahr aus Jahr ein, bei Tag und Nacht, unter allen Stürmen und Unbilden der Witterung, von Haus zu Haus, über Berg und Thal zu erlaufen. Erkrankt er, heisst es: Helfe Dir, wie Du kannst! schon mit dem Tage der leichten Erkrankung steht jeglicher Verdienst, mit dem gebrechlichen Alter hört jeder Erwerb für immer auf. Die wenigen k. k. Physicatsstellen in den einzelnen Kronländern sind nur über neue strenge Prüfungen und Geldopfer und für die Mehrheit ganz und gar nicht erreichbar. Wie kann es befremden, sagt P., dass die einzelnen Landtage sich in dem stiefväterlichen Streben überbieten, das längst sanctionirte Institut der

Gemeindeärzte auf die lange Bank zu schieben? (eigentlich für immer von der Tagesordnung abszusetzen. Ref.) Witwe und Waisen des praktischen Arztes, der durch seinen Beruf nirgends ein Heimatsrecht erlangt, dürfen nicht einmal das Bettelgeld derselben Gemeinde beanspruchen, für welche eben der Gatte und Vater sich geopfert hat. Den etwas derben Schluss dieses Theiles des Aufsatzes geben wir wörtlich: „Jedes Zeitalter reitet sein Steckenpferd. Der noble Ton nobler Sendboten sich um ein paar Schulbänke heiser zu schreien: der grosse Ton grosser Sendboten den Aerzten auch die billigste Bitte abzuschlagen — gleichet dem Gebahren eines Familienvaters, der, wenn er zwei liebe Söhne zu versorgen verpflichtet ist, dem Einen Haus und Hof kaufet, und den Anderen ins Hausiren schickt."

Bei der Vergleichung des Landesschul- und des Landes-Sanitäts-Rathes lässt der Verfasser des Artikels die wesentlichste Differenz zwischen beiden unbeachtet, nämlich die im Vergleiche ungemein grössere Competenz des Landesschulrathes, in dessen Hand Besetzungen und definitive Entscheidungen gelegt sind, während der Sanitätsrath eine blos berathende Körperschaft bildet. Was Dr. Pruckmaier in dem Folgenden berührt, sind nur Consequenzen dieses principiellen Unterschiedes; der Landesschulrath zählt unter die Behörden, der Landessanitätsrath nicht, wie der Verf. übersehen zu haben scheint. Desshalb ist auch die Zusammensetzung keine gleichartige, worüber sich der Verf. beklagt; desshalb sitzen im Landessanitätsrathe Mitglieder des Landesausschusses, der Statthalterei, Vertreter dreier Cultusgemeinden, der Gemeinden, der Lehranstalten und die dazu bestimmten Schulinspectoren, — im Landessanitätsrathe dagegen lauter Aerzte, die von der Regierung oder Landesausschuss dazu bestimmt werden, und daher ist auch die Mitgliederzahl des letzteren eine um so viel geringere als jene des Schulrathes. Die Gruppentheilung der Mitglieder in eine theoretische und wissenschaftliche, wozu die eigentlichen Fachmänner, und in eine praktische und technische, die eben so gut aus Laien bestehen kann, scheint uns beim Schulrathe nicht viel mehr durchgeführt als beim Sanitätsrathe. Die Mitglieder, welche der Statthalterei, dem Landesausschusse und den Culten angehören, können doch höchstens als administrative, nicht jedoch wie P. meint, als technische Gruppe bezeichnet werden, da gehörten Hygieiniker, Aerzte, Bauverständige, die sich gerade mit Schulbauten wissenschaftlich befassten, hinein. Beim Landessanitätsrathe steht die Sache ebenso, dahin gehören gleichfalls Bauverständige, Apotheker und sonstige Chemiker, Hygieiniker vom Fache und dann, wenn ihm eine Executivgewalt gegeben würde, wohl auch Administrativ- und Rechnungsbeamte der Regierung und des Landesausschusses. Eine Hauptsache wäre es übrigens, dass unter den ärztlichen Mitgliedern auch Männer der Wahl ihrer Collegen und wie wiederum der Verf. richtig bemerkt, so wie im Landesschulrathe auch Leute sich befinden könnten, die am Lande wohnen und die Zustände am Lande aus eigener Erfahrung kennen. Dass im Landesschulrathe der Statthalter selbst oder ein Stellvertreter desselben den Vorsitz führt, im Landessanitätsrathe der gewählte Obmann, ist nebensächlich, und beruht eben auf der geringeren Tragweite und Bedeutung der Beschlüsse des Landessanitätsrathes. Dass dem so ist, dass ist der Kern des Uebelstandes!

Schliesslich weist der Verf. nicht ganz glücklich, wie uns scheint, auf die so häufigen Vacanzen und Concursauschreibungen als Beweise der Noth an Lehrern hin. Diese Thatsache allein zeigt ja, dass die Lage des Lehrers bei uns noch immer keine so lockende ist, um die Fähigen diesem Berufe in genügender Menge zuzuleiten. Wohl aber muss man dem Verf. darin beistimmen, dass die Umstände für den ärztlichen Stand, besonders durch die Stellung, welche die

Landesvertretungen ihm gegenüber einzunehmen für gut fanden — nochweit weniger Verlockendes bieten, — und dass binnen kürzerer Zeit, als man vermuthet, ein fühlbarer Mangel an Aerzten am Lande eintreten werde, wenn man sich nicht bald zu Concessionen in Betreff einer entsprechenden Vertretung des ärztlichen Standes und der Sicherung der Existenz der Aerzte am Lande verstehen wird. R.

Aerztlicher Centralverein in Mähren. Nur auf ganz merkwürdigem Umwege, durch eine Correspondenz vom Verein prakt. Aerzte in Boskowitz, die wir im Med. Chir. Centralblatte (Nr. 33) zufällig erblickten, bekamen wie Kunde von dem zu constituirenden Centralvereine in Brünn. Aus der Correspondenz ergibt sich zugleich, dass es der Verein prakt. Aerzte in Brünn sei, von welchem der Gedanke eine Centralverbindung dieser Art ausgeht. So sehr uns diese Nachricht erfreut, da wir in der Begründung des mährischen Centralvereines einen neuen wichtigen Fortschritt in dem ärztlichen Vereinsleben Oesterreichs begrüssen, — so leid thut es uns, dass wir nicht auf anderem, directerem Wege in die Kenntniss des Factums gelangt sind. So lange der Verein deutscher Aerzte als solcher existirt und ein reges Vereinsleben entfaltet, wurde es niemals verabsäumt, den Verein prakt. Aerzte in Brünn von jeder Bestrebung des Vereines zu benachrichtigen; — das „ärztliche Correspondenzblatt" wurde seit seinem Bestehen ununterbrochen dem werthen Vereine zugeschickt, seiner Zeit ein directes Ersuchen an den damaligen Präses gerichtet, uns Mittheilungen von diesem Vereine zukommen zu lassen. Alles vergebens! es ist uns nicht gelungen auch nur eine homöopathische Dosis der Kundgebung einer Theilnahme an unseren Vereinsbestrebungen oder des Wunsches, diesseits in einen lebendigeren Verkehr mit unserem Vereine zu treten zu erhalten. Und doch bietet die politische Lage der beiden Nachbarländer, so wie die socialen Verhältnisse der Aerzte in denselben so viel Analoges, wie kaum in zwei andern Provinzen Oesterreichs! Gleichzeitig in beiden Ländern stattfindendes, von vereinbarten Principien geleitetes Vorgehen der Aerzte würde in verschiedenen Angelegenheiten die kräftigste Förderung des Erfolges sein. Die geehrten mährischen Collegen sollten sich doch die Gleichartigkeit unserer beiderseitigen Interessen, die Vortheile, welche sich aus dem Miteinandergehen unseres Handelns ergeben würden, vor Augen halten, und sie würden finden, dass unser collegiales Entgegenkommen doch der Beachtung werth sei. Weit entfernt auf eine Führerschaft zu denken, liegt uns ja nur daran, in ununterbrochener Fühlung mit den mährischen Collegen zu sein und zu bleiben.

Wir wollen hoffen, dass die Centralvereine, welche demnächst in's Leben treten werden, auch zur Schaffung neuer Berührungspunkte und erhöhten Verkehres zwischen den Aerzten und den ärztlichen Vereinen beider Länder führen dürften, — und begrüssen demnach auch von diesem Standpunkte freudigst die bevorstehende Constituirung des Centralvereines mährischer Aerzte! R.

Theilweise Einführung des Tonnensystems in München. Das Magistratscollegium in München discutirte am 27. Juli eine Frage, deren grosse hygienische Bedeutung eine ausführliche Mittheilung auch in unserem Blatte um so mehr rechtfertigt, als die Entscheidung über die Frage der Beseitigung

der menschlichen Auswurfsstoffe aus den Städten keiner grösseren Stadt oder Ortschaft erspart werden kann. Das System der beweglichen Abtritt-Tonnen, wie es in dem Folgenden beschrieben wird, wurde vorläufig nur für Neubauten, Umbauten, so wie besondere einzelne Fälle bindend angenommen und soll damit keine endgiltige Regelung beabsichtigt, ja selbst dem Systeme der Abschwemmung der Fäcalien nicht vorgegriffen werden, da die Anlage von Fosses mobiles keine baulichen Vorrichtungen bedinge, welche nicht sofort auch benutzt werden könnten, um von dieser Anlage zum Schwemmsystem, falls man sich hiefür entschliessen würde, überzugehen.

Der angenommene Entwurf lautet aber wie folgt:

§ 1. Abtrittanlagen nach Massgabe der folgenden Bestimmungen müssen eingerichtet werden:

a. bei jedem Neubau eines Wohnhauses, beim Umbau eines Gebäudes zu einem Wohnhause und bei jedem Umbau eines Wohnhauses, welcher die Vergrösserung desselben nach Höhe, Breite oder Tiefe oder die Herstellung neuer Wohnungen bezweckt,
b. in den Fällen des § 2 dieser Vorschriften auf besondere polizeiliche Aufforderung hin.

§ 2. Die ganze oder theilweise Beseitigung bestehender Abtrittanlagen und die Herstellung derselben nach Massgabe der vorstehenden Bestimmungen kann im einzelnen Falle durch die Polizeibehörde angeordnet werden,

a. wenn durch amtliche Erhebung constatirt wird, dass eine bestehende Einrichtung oder Grube die Gesundheit gefährdet, namentlich wenn eine Abtrittgrube nach amtlichdm Befunde nicht wasserdicht ist und die einfache Reparatur dem Uebelstande nicht abhilft;
b. wenn an einer Abtrittgrube ohnehin bauliche Arbeiten vorkommen, welche ihrem Umfange nach einer Neuherstellung gleichkommen.

§ 3. Jede selbstständige Wohnung muss einen eigenen Abtritt erhalten.

Nur in Fällen, in denen die Anlage besonderer Abtritte für jede einzelne Wohnung besonders schwierig und eine Ausnahme sanitär unbedenklich erscheint, z. B. bei kleineren Wohnungen, kann eine Ausnahme hievon jedoch nur insoweit zugelassen werden, dass mindestens jedes Stockwerk einen eigenen Abtritt erhält.

Die Abfallrohre sind in der durch das Bedürfniss der Abfuhr gebotenen Zahl anzulegen.

§ 4. Die Abtritträume in den einzelnen Stockwerken müssen im Innern für den einzelnen Sitz mindestens 0.80 Meter breit, 1 Meter tief und derart situirt sein, dass sie directen Zutritt von Luft und Licht haben.

§ 5. Neue Abtrittgruben dürfen nicht mehr angelegt und in den Fällen der §§ 1 und 2 müssen bewegliche Abtritttonnen verwendet werden, insoweit nicht Ausnahmen hievon nach § 12 zulässig sind.

§ 6 Die beweglichen Abtritttonnen müssen aus verzinktem Eisenblech wasserdicht und mit einer möglichst dicht schliessbaren Oeffnung hergestellt und in gutem Zustande unterhalten werden.

Die Grösse und Form der Tonnen muss der von der Polizeibehörde hiefür aufgestellten Normalzeichnung genau entsprechen. Bei besonderen Verhältnissen sind Ausnahmen hievon mit Genehmigung der Polizeibehörde zulässig.

Das Abtrittrohr muss dicht in die Oeffnung der Tonne einpassen.

Ausser der jeweilig in Gebrauch stehenden Tonne müssen noch eine zweite und gegebenen Falles noch weitere Tonnen gleicher Qualität zum Wechseln bereit sein.

Die Tonnen müssen deutlich und haltbar die Strasse und Nummer des Hauses, zu welchem sie gehören, aufgeschrieben erhalten.

§ 7. Die Abtritttonnen müssen in eigenes hiefür bestimmten, mit gepflastertem Fussboden und mit Weissdecke versehenen, wo möglich ebenerdigen und im Falle polizeilichen Auftrages gewölbten Räumen, aus denen sie ohne vorherige Umleerung leicht entfernt werden können, aufgestellt werden.

Wird hiezu die bisherige Abtrittgrube benützt, so ist dieselbe sorgfältig zu räumen und zu reinigen, die Mauern und das Pflaster auszubessern, an zweckmässiger Stelle eine Stiege und ausserdem eine Vorrichtung anzubringen, welche die leichte Herausnahme der abzuführenden Tonne ermöglicht.

Die Ueberdeckung der Grube hat, insoferne dieselbe nicht überwölbt ist, mit Dielen von 0.04 Meter Stärke zu geschehen.

§ 8. Die für die Aufstellung der Abtritttonnen bestimmten Räume sind stets rein zu halten.

Die Abtritttonnen müssen äusserlich stets sauber gehalten und nach jeder Entleerung auch im Innern gereinigt werden.

Spül- und Abwasser, soweit nicht Ausnahmen nach § 12 zulässig sind, sowie Kehricht und Abfälle aller Art dürfen in die Abtrittröhren nicht eingeführt werden.

§ 9. Die Abtrittrohre müssen aus wasserdichtem Material hergestellt, wasserdicht zusammengefügt und in diesem Zustande unterhalten werden.

Das Hauptrohr muss wo möglich senkrecht angebracht sein, eine Lichtweite von mindestens 0,25 Meter erhalten und in gleicher Weite als Dunstschlot über das Dach hinausgehen und, wo die Verhältnisse dies gestatten, mit einem vielgeheizten Kamin in Verbindung gebracht werden.

Die Seitenrohre, welche von den Abtrittsitzen zum Hauptrohre führen müssen wenigstens 0,20 Meter Lichtweite haben und in möglichst spitzen Winkel (nicht über 20 Grad) dem Hauptrohre eingefügt sein.

§ 10. Die Tonnen sind, ehe eine Ueberfüllung derselben eintritt, ausser Verbindung mit dem Abtrittrohre zu setzen und fest zu verschliessen. An deren Stelle ist sofort eine leere und gereinigte Tonne mit dem Abtrittrohr zu verbinden.

Die gefüllte Tonne ist unmittelbar aus dem Aufstellungsraume auf den Abfuhrwagen zu bringen und darf nicht vorher auf der Strasse aufgestellt werden.

§ 11. Die Abfuhr geschieht auf Kosten der Hauseigenthümer durch die Stadtgemeinde oder durch die vom Stadtmagistrate aufgestellten Unternehmer und unter den diesen auferlegten Bedingungen.

Insbesondere wird der höchst zulässige Preis der Abfuhr durch den Stadtmagistrat festgesetzt. Nur in besonderen Fällen, insbesondere für Zwecke der Agricultur der eigenen Grundstücke des Hausbesitzers, kann eine Ausnahme hievon bewilligt werden.

§ 12. Ueber Einleitung von Urin und von Fäcalien in die Stadtbäche oder die Strassencanäle sind die diesfalls zu erlassenden besonderen Bestimmungen massgebend.

§ 13. Diese ortspolizeiliche Vorschrift tritt mit dem Tage ihrer Verkündigung in Kraft.

In den durch dieselbe nicht berührten Fällen hat es bei der ortspolizeilichen Vorschrift vom 5. Mai 1864 „die Anlage der Abtritt-, Dung- und Versitz-Gruben betreffen" sein Verbleiben.

(Aerztliches Intelligenzblatt Nro. 31.)

Bandwurm-Weibchen. Laut Bekanntmachung im „Dresdner Anzeiger" hat der „praktische Homoeopath Lange" dem Herrn Benno Sickert daselbst ein **Bandwurm-Weibchen** abgetrieben, und damit die Zoologie durch die Entdeckung bereichert, dass das schöne Geschlecht auch bei den Cestoden vertreten sei. („Aerztl. Vereinsblatt".)

Das Sanitätspersonale in Mähren. Auf Grundlage einer Ende April 1875 abgeschlossenen statistischen Nachweisung über den dermaligen ärztlichen Personalstand im Kronlande Mähren beträgt die Anzahl der Med.-Doctoren 245 (80 in den sechs Städten: Brünn, Olmütz, Hradisch, Kremsier, Iglau und Znaim und 165 in den 30 Bezirkshauptmannschaften) und die Anzahl der Wundärzte 400 (33 in den obgenannten sechs Städten und 367 auf dem flachen Lande). Hienach entfällt in den Städten durchschnittlich je ein Arzt auf 1180 Einwohner und auf dem flachen Lande je ein Arzt auf 3500 Einwohner, wovon letztere durchschnittlich — auf 0·7 Quadr.-Meilen vertheilt sind. Vergleicht man den derzeitigen Stand mit jenem aus dem Jahre 1847,

wo 137 Med.-Doctoren und 429 Wundärzte in Mähren sesshaft waren, so ist die Zahl der Med.-Doctoren seither um 115 gewachsen, dagegen jene der Wundärzte um 29 geringer, im Ganzen aber das Sanitätspersonale sowohl in den Städten wie auf dem flachen Lande in stetiger Zunahme begriffen. („Med. chir. Centralbl.") — Wir wollen sehen, ob diese Zunahme der Aerzte in Mähren in einigen Jahren, nach dem Verringen des Zuwachses von den Chirurgenschulen — auch eine so stetige sein, und nicht vielmehr einer allmäligen stetigen Abnahme Platz machen werde? (Red.)

Bericht aus dem pathol.-anatomischen Institute in Prag.

Juni 1875.

Krankheitsformen	Secirte	Unsecirte	Zusammen
I) Localkrankheiten	70	25	95
II) Allgemeine Erkrankungen nicht infect. Natur.			
a) Debil. congen.	—	4	4
b) Marasmus	1	1	2
c) Atrophuniv	—	1	1
III) Allgem. Infect. Krankheiten.			
a) Tuberculosis	41	24	65
b) Septicaemia	—	—	—
a) traumatis	13	4	17
b) puerperalis	1	—	1
c) Dysenterie	6	2	8
d) Typhus	4	—	4
c) Syphilis	2	—	2
Summa	138	61	199

Juli 1875.

Krankheitsformen	Secirte	Unsecirte	Zusammen
I) Localerkrankungen	60	18	78
II) Allgemeine Erkrankungen nicht infect. Natur			
a) Debil. congen.	—	9	9
b) Marasmus	1		2
c) Atrophuniv	1	..	1
III) Allgem. Infect. Krankheiten			
a) Tuberculosis	26	15	41
b) Septicaemia			
a) traumatis	5	2	7
b) puerperalis	1	—	1
c) Dysenterie	5	—	5
d) Typhus abdom.	1	2	3
e) Syphilis	1	-	1
Summa	101	47	148

Mittheilungen aus der Sanitätssection.

Die statistischen und epidemiologischen Arbeiten der Sanitätssection des Vereines deutscher Aerzte erfreuen sich eines raschen Fortganges, die rege Betheiligung zahlreicher Collegen sowohl aus dem Schosse des Vereines als ausserhalb desselben an der Einsendung der Zählblättchen, und die regelmässigen Berichte aus den öffentlichen Anstalten sichern ein reichliches nach den verschiedensten Richtungen verwendbares Material. Dieses ist jetzt schon so angewachsen, dass es für die Art der Entstehung und Verbreitung mehrerer der kleinen im letzten Jahre aufgetretenen Epidemien brauchbare Anhaltspunkte geliefert und durch die letzteren Anregung zu weiteren Untersuchungen und zu Discussionen im Schosse der Section gegeben, die ihrerseits wieder zu practischen auf Prophylaxe bezüglichen Resultaten führten. — Insbesondere gilt diess von dem zweimal in heftiger Weise örtlich beschränkt aufgetretenen Flecktyphus, dann vom Abdominaltyphus, etc.

Für heute möge die Zusammenstellung einiger Ziffern zeigen, wie sehr das Institut der Zählblättchen Anklang findet, und inwieweit es seine nächste Aufgabe erfüllt.

In den 10 Monaten des Jahres 1874, vom Inslebentreten der Zählung bis zum letzten December betrug die Zahl der zur Anzeige gebrachten Fälle von „Infectionskrankheiten" (Abdominaltyphus, Flecktyphus, Intermittens, acute Exantheme, etc.) — 1976, von denen 1432 in der inneren Stadt, 544 in deren Vororten entstanden waren. Hievon entfielen unter anderen auf:

Abdominaltyphus (in Prag endemisch) 451 (Stadt 268, Vororte 183, Garnison 63 Fälle, letztere zumeist aus einer gegen Ende des Jahres entstandenen Hausepidemie.

Flecktyphus 43, (Stadt 39, davon 21 im Monate Mai, 5 im Juni, Localepidemie einer Häusergruppe der Josephstadt.)

Intermittens 312 (Stadt 189. Vororte 123, Garnison 211.)

Cholera 8 (Stadt 6, Vororte 2) die meisten in der bei der letzten Epidemie am stärksten durchseuchten Josephstadt.

Diphteritis der Athmungswege 92 (Stadt 83, Vororte 9.)

„ der Wunden 39.

Puerperalfieber 43 (Stadt 41, Vororte 2) (am stärksten im August.)

Erysipel 144 (Stadt 115, Vororte 30) (am stärksten im October.)

Scharlach 183 (Stadt 138, Vororte 45.)

Variola 171 (St. 129, Vororte 42) (darunter im März, April, Mai und Juni allein 118, die Ausläufer der letzten grossen Epidemie, dann plötzliche Abnahme.)

Varicella 110 (mehre kleine Localepidemien.)

Morbilli 151 (St. 132, V. 19) (sehr instructive Hausepidemien.)

Tussis convulsiva 126 (94 St., 32 V.) (die eigentliche Epidemie mit 100 angezeigten Fällen von März bis Juni.)

Scorbut 83 (62 St., 21 V., 78 Garnison; die Epidemie unter der letzteren ist von den Herrn Collegen aus der Armee wissenschaftlich bearbeitet worden.)

In Beziehung auf die örtliche Vertheilung in der Stadt haben sich insbesondere für Abdominal-, Flecktyphus und Intermittens auffallende Verhältnisse herausgestellt, die an einem anderen Orte ihre Darstellung finden werden.

Das erste — jetzt abgeschlossen vorliegende Halbjahr 1875 bietet ein noch reichhaltigeres Material. Es sei Beispielshalber erwähnt, dass die Zahl der in den ersten 6 Monaten des Jahres angezeigten Abdominaltyphen 399 (St. 299, V. 170) beträgt. Dieser Krankheitsprocess, der in Prag be-

kanntlich das ganze Jahr hindurch in nahezu gleichmässiger Weise vorkommt, erfuhr zu Beginn des Jahres 1875 eine heftige epidemische Ausbreitung, die sich in folgenden Ziffern auf's deutlichste ausprägt:

1874. März 37, April 52, Mai 45, Juni 41, Juli 48, August 32, September 38, October 45, November 50, December 63.

1875. Januar 127, Februar 78, März 65, April 48, Mai 44, Juni 27 Fälle.

Flektyphus erreichte, nachdem er vollständig erloschen war, auch im Jahre 1875, und zwar diessmal nachweislich durch Einschleppung entstanden und von Fall zu Fall verbreitet im März, April und Mai eine erschreckende Zahl, bis geeignete Massregeln seinem Weiterschreiten ein Ziel setzten. (Januar 1, Februar 1, März 17, April 36, Mai 14, Juni 9, Juli 2 Fälle.)

Der uns für diessmal zugemessene Raum gestattet es nicht in der Aufzählung beobachteter Thatsachen, die übrigens in dem Detailberichte ohnehin ihren Platz finden werden, fortzufahren. Möchte das wenige vorläufig Mitgetheilte hinreichen den Eifer, der alle collegialen Kreise beseelend, dem in seinen End-Zielen hochwichtigen Unternehmen einer Morbilitätsstatistik so zahlreiche Mitarbeiter zuführt, in ungeschwächtem Maasse rege zu erhalten.

Příbram.

Personalien.

Dr. Bohuslav Jiruš gegenwärtig Assistent am zoochemischen Institute, emeritirter Secundararzt des allgemeinen Krankenhauses in Prag, und als geschätzter Arbeiter auf dem naturwissenschaftlichen Gebiete bekannt erhielt einen Ruf als Professor der Botanik an die Agramer Universität. (Časop. česk. lékařův.)

Verordnung.

Der von uns am Schlusse der vorigen Nummer signalisirte Erlass des Herrn Unterrichtsministers an den Herrn Statthalter und die Universität Prag ist vom 30. Juli datirt. Damit wurde nicht bloss die eine Angelegenheit, welche uns so tief beunruhigte und betrübte zu einem befriedigenden Abschlusse gebracht, sondern auch den Universitäten Oesterreichs überhaupt ein nicht zu unterschätzender Vortheil zugewendet. Der Erlass lautet:

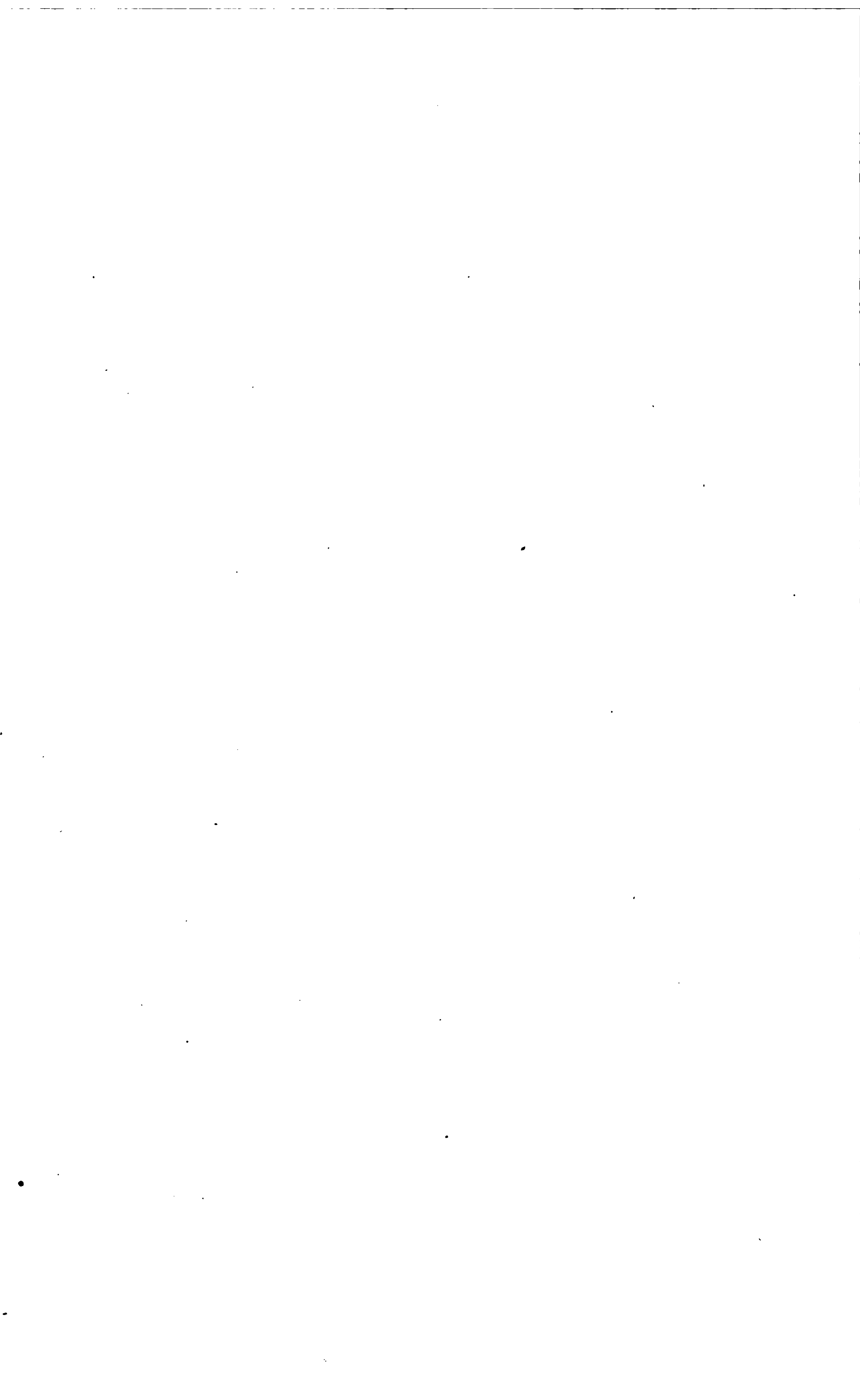
„Im Sinne des Gesetzes v. 27. April 1873, Z. 63 R. G., betreffend die Organisation der Universitätsbehörden, und nach der ausdrücklichen Bestimmung des Ministerial-Erlasses vom 24. November 1849, Z. 8605, unterstehen die Universitäten in Studiensachen, das ist in Angelegenheiten des akademischen Unterrichtes, unmittelbar dem Unterrichtsministerium. Ich finde nunmehr die Bestimmung des citirten Ministerial-Erlasses vom 24. November 1849, wonach die Wiener Universität in den erwähnten Angelegenheiten ihre Eingaben unmittelbar an das Ministerium zu überreichen hat, auch auf die übrigen Universitäten auszudehnen. Genehmigen etc.

gesetzt jedoch, dass die betreffende Sendung postfrei an mich abgeht und derselben 5 kr. für Zustellungsgebühr des Packetes und eine 2 kr.-Briefmarke zur Frankirung der Antwort beigeschlossen wird.

Für Bozen, Görz, Klosterneuburg, Krakau, Prag Trient und Triest bin ich in die Möglichkeit versetzt, auf diesbezügliche Anfragen, Adressen von Herren Professoren angeben zu können, welche die Güte haben werden, über die ihnen vorgelegten landwirthschaftlichen Schädlinge nähere Aufklärungen zu geben.

C. W. Adler
Wien, V. Franzensgasse 25.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.



October 1875. **Nr. 31.** Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ
des
Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Man pränumerirt ganzjährig mit 3 fl. 50 kr. ö. W. 6 Mk. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Redigirt von
Prof. Dr. Ritter. Dr. Friedrich Ganghofner.

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebührzus. 2 fl. 50 kr. an die Redaction Karlshofer-Gasse 460—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet

Inhalt: Dr. Jakesch: Ein Fall von Gesichtslage mit der Stirn nach vorn. — Dr. Flögl: Zwei interessante Fälle aus der Privatpraxis. — Dr. Stern: Verletzungsfall. — Dr. Příbram: Sialadenitis submaxillaris purulenta (catarrhalis). — Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte. Mittheilungen von auswärtigen Vereinen und Corporationen. — Literarischer Anzeiger. — Bericht aus dem pathol.-anatomischen Institute. — Vermischtes. — Personalien. — Nekrologe. — Inserate.

Ein Fall von Gesichtslage mit der Stirne nach vorn.

Aus der geburtshilflichen Klinik für Aerzte des Herrn Prof. A. Breisky in Prag mitgetheilt von

Med. Dr. Wilhelm Jakesch, I. Assistenten daselbst.

Gesichtslagen, bei welchen im weiteren Verlaufe der Geburt die Stirne nach vorne gerichtet bleibt, gehören, so zu sagen, unter die tokologischen Raritäten.

Wenn wir im Nachfolgenden die Aufmerksamkeit für die Beschreibung eines derartigen Falles in Anspruch nehmen, so geschieht es einmal in der Absicht, dem praktischen, häufiger am Geburtsbette verkehrenden Arzte hiemit ein bezüglich der hiebei zu beobachtenden Technik dankbares Beispiel zu liefern, weiters aber auch, um die Casuistik der Lehre über die Correction abnormer Schädellagen durch einschlägige Berichte zu erweitern.

Der Fall betrifft die am 12. April l. J. in die hiesige Anstalt aufgenommene Břidkošil Marie aus Radvanice, Bezirk Kohljanowic. Das Aufnahmsprotocoll ergibt Nachstehendes:

Die Betreffende, 29 Jahre alt, Primipara, war in ihrem 14. Lebensjahre zuerst menstruirt, die Menses, stets regelmässig cessirten Anfangs October. Bei kräftigem Körperbau, mittlerer Grösse, und gutem Ernährungszustande bot der Allgemeinbefund abgesehen von einem leichtem Oedem um die Fussknöchel nichts Bemerkenswerthes. Die Beckenmasse waren normal. Die Ausdehnung des Unterleibes betrug 92 Centim. die Höhe des nach rechts gelagerten Uterus 34 Centimeter.

Die äussere Untersuchung ergab am Aufnahmstage, dass der Rücken der Frucht nach links, die kleinen Theile rechts gelagert waren, der Kopf dagegen beweglich vorlag. Bei äusserer Abtastung des über dem Beckeneingange stehenden Kopfes fiel es auf, dass man linkerseits ein bedeutend grösseres Segment der Kopfperipherie umgreifen konnte als rechts, sobald man über der Symphyse mit aufgelegten Händen in gewohnter Weise den vorliegenden Kindstheil sicher zu stellen bemüht war. Dieser Umstand sowie die Thatsache, dass trotz links-

gelagerter Frucht die Herztöne sich in der rechten Seite der Mutter befanden, veranlasste Prof. Breisky zur Diagnose einer — Deflexionslage.

Der übrige Befund, die äusseren und inneren Genitalien betreffend, bot ein erhaltenes frenulum labiorum, wenig verletzten Hymenalring, enge Scheide bei geringer Schleimhautauflockerung, Vaginalportion 2 Centimeter lang, konisch, vordere Muttermundslippe etwas verlängert. Auch innerlich wurde durch das Scheidengewölbe der vorliegende Kopf constatirt.

Am 11. Juni d. J. um 3 Uhr früh traten die ersten Wehen auf. Um 6 Uhr früh wurde der Muttermund bei Wasserabgang auf ein Centimeter erweitert befunden. Das Gesicht lag vor, u. z. derart dass die Nase gerade über der median liegenden Muttermundsöffnung stand, die bereits bedeutend angeschwellte Stirn nach links und etwas nach vorn, das Kinn nach rechts und etwas nach hinten gerichtet war, also in I. Gesichtslage.

Unter diesem Befunde verstrich bei sehr schwachen Wehen der ganze Tag. Erst am 12. Juni früh traten kräftigere Wehen auf und im Gefolge derselben war der Muttermund um 2 Uhr Nachmittags verstrichen, das Gesicht in der vorangegebenen Haltung mit seiner Länge im rechten schrägen Beckendurchmesser über den Eingang herabgerückt, die Stirn und Wangenregion indess hochgradig angeschwollen.

In derselben Haltung wurde der Kopf unter lebhaften Wehen bis in jenen Beckenabschnitt herabgetrieben, wo die geraden und queren Durchmesser in das umgekehrte Längenverhältnis im Vergleiche zum oberen Beckenabschnitte treten, jene Stelle des Beckenrohres, welche man „Beckenenge“ nennt.

Von nun an blieben die immer gleich kräftigen Wehen auf das Tieferrücken des Gesichtes ohne Einfluss, die an dieser Stelle zu erwartende natürliche Drehung blieb in dem Falle aus, und um 4 Uhr sah ich mich, da die Kreisende unter Temperaturerhöhung sich zu erschöpfen begann, und die Wehen sichtlich nachliessen, veranlasst, meinen klinischen Vorstande von dem Falle Meldung zu erstatten.

Prof. Breisky versuchte zuvor, was auch ich früher gethan, mittelst der Hand die nach vorn und links gerichtete, fest eingeklemmte Stirne etwas mehr zur Seite zu bringen, jedoch erfolglos.

Die Kreisende wurde daher sofort auf das Operationsbett gebracht und Prof. Breisky entschloss sich, den Versuch einer Lageverbesserung nach dem Rathe von Prof. Skanzoni vorzunehmen.

Während einer Wehenpause wurde die Zange in dem bei Gesichtslagen entgegengesetzten Durchmesser d. h, mit den Spitzen und der Concavitaet der Löffelränder gegen die Stirne zu, also im linken schrägen Durchmesser angelegt. Die hierauf vorgenommene Correctionsdrehung mit der Zange geschah in der Richtung von rechts nach links — d. h. von der Mutter aus genommen — und hatte den überraschenden Erfolg, dass nun die Gesichtslänge in den queren Durchmesser des Beckens trat. Die Zange, welche durch dieses Rotationsmanoeuver in den geraden Durchmesser zu stehen kam, musste nun abgelegt werden. Es wurde sofort zur zweiten, diesmal regelrechten Zangenanlage mit den Spitzen und der Concavitaet der Löffelränder gegen das Kinn, also jetzt im rechten schrägen Durchmesser geschritten, diesmal zum Zwecke der Extraction. Nach einigen Zügen bereits stand die Gesichtslänge mit dem Kinne nach vorn im geraden Durchmesser des Beckens. Die Extraction des Kopfes erfolgte unmittelbar darauf ohne weitere Schwierigkeiten. Die Geburt war um 4 Uhr 30 Minuten vorüber.

Das Kind, ein Knabe, lebend, wog 3130 Gramm, und hatte eine Länge von 49 Centim.

Die Kopfdurchmesser betrugen:

	der fronto — occipitale . . .	13·4	Centim.
	mento — occipitale . . .	13·4	„
	suboccipito — bregmaticus	9·	„
	bitemporale	7·8	„
	biparietale	9·4	„
die Umfänge u. z.	der suboccipitobregmat . . .	30·8	„
	fronto occipitale	38·8	„
	mento occipitale	39·3	„

Was die Configurationsverhältnisse des Schädels anbelangt, waren dieselben ganz ungewöhnliche. Die Gegend der grossen Fontanelle und des rechten Scheitelbeins erschien bedeutend abgeflacht, das rechte Seitenwandbein — unter das linke und die Stirnschuppe, — das linke Seitenwandbein — unter Stirn und Hinterhauptschuppe verschoben. Das rechte Segment der Lambdanaht praesentirte in Folge dessen ein Ueberragen des rechten Scheitelbeins, während das linke Segment derselben seinerseits wieder das linke Scheitelbein überragte. Die Schädelknochen waren ungewöhnlich hart.

Aeusserlich fand sich eine fissurenförmige Excoriation der Kopfhaut in der Gegend hinter dem linken Scheitelbeinhöcker, ferner Aufschürfungen an Lidern, Stirn und Wange. Die Gesichtsgeschwulst repräsentirte sich als eine diffuse livid gefärbte hochgradige Anschwellung vorwaltend der rechten Gesichtshälfte.

Der Wochenbettverlauf war ein vollkommen normaler. Die Temperaturbewegung beschränkte sich auf Schwankungen zwischen 36·4—37·6. Der Puls 72—80. Die höchste Temperatur war die während der Operation — 38·3 — gewesen.

Am 18. Juni war der Uterus bereits involvirt. Ausgebreitete Abquetschungen an der untern Commissur, welche ulcerirten, heilten unter desinficirenden Verbänden und Vaginalinjectionen. Auch das Kind, dem gegen die Suggilationen und Excoriationen Arnicaumschläge verordnet wurden, blieb gesund und wog am 2. Juli, an welchem Tage dasselbe mit seiner Mutter in die Findelanstalt transferirt wurde, 3550 Gramm.

Wir halten es nicht am unrechten Orte, die Aufmerksamkeit des praktischen Geburtshelfers für diesen allerdings seltenen Zwischenfall auf gewisse Encheiresen der Technik hiebei zu lenken, da dieses Vorkommniss immerhin geeignet ist, in der privaten Praxis den Scharfsinn des Accoucheurs auf eine harte Probe zu stellen.

„Erfahrungsgemäss gehören Gesichtslagen, bei denen im weiteren Verlaufe des Durchganges durch das Becken die Stirne beharrlich nach vorne bleibt, unter jene Formen mechanischer Dystokie, welche die Möglichkeit einer spontanen Geburt nahezu ausschliessen,

Allerdings werden in der Literatur — (C. Braun, Braxton Hiks — Flügel — Köhler, Jacobs) Fälle von spontaner Entwicklung solcher Lagen erwähnt, diese gehören indess unter die extremsten Seltenheiten und sind eben nur unter ausnahmsweise günstigen Verhältnissen möglich. Es müsste, damit der Kopf in dieser Haltung des Becken verlassen d. h. geboren werden könnte, auch gleichzeitig der obere Theil des Thorax in das kleine Becken hinabrücken, weil der nach hinten liegende Hals nicht so lang als die hintere Beckenwand ist. Hiezu

ist nun im Becken ceteris paribus nicht Raum genug, da Kopf und Brust auf einmal durchtreten müssten.

Liegt nun in einem solchen Falle die Indication rascher Geburtsbeendigung vor, wird man, soll das kindliche Leben nicht a priori verloren gegeben werden, schlechterdings an den Versuch gehen müssen, den Schädel aus dieser ungünstigen Stellung zu befreien und künstlich zu vollenden, was die Natur in dem Falle schuldig geblieben. Auf andere Weise ist an eine lebend zu Tage Fördern des Kindes gar nicht zu denken.

Zu dieser Indication wird man aber dann gelangen, wenn die erwartete natürliche Drehung in der Beckenenge ausbleibt, der Geburtsverlauf dagegen in Folge des in dieser Haltung unmöglichen Tiefertretens in's Stocken geräth, und die Kreisende vergebens ihre Kräfte an der Ueberwindung dieses Hindernisses erschöpft.

Nur darf man nicht vergessen, dass die Vorderstellung der Stirne bei Gesichtslagen erst in der Beckenenge, und wenn sie auch hier permanent bleibt, Bedeutung gewinnt. Ein Nachvornegekehrtsein der Stirne in höheren Beckenparthien dagegen hat ebenso wenig zu sagen, als das der grossen Fontanelle bei den sogenannten Busch'schen Lagen, die sich bekanntermassen fast regelmässig — häufig erst kurz vor dem Ausgange in die entsprechenden Hinterhauptlagen drehen.

An dieser Stelle möge daher nicht unerwähnt bleiben, dass es verfehlt wäre, jede Vorderstellung der Stirne sofort als bleibende anzusprechen und daran üble prognostische Schlüsse zu knüpfen, da es vorkömmt, dass die natürliche Rotation etwas länger auf sich warten lässt, sich erst in tieferen Beckenparthien vollzieht. Es muss nachgewiesen sein, dass die Gebärende geraume Zeit erfolglos kreist, und dass das Mislingen der natürlichen Drehung das störende Moment im weitern Geburtshergange abgiebt.

Erst in letzterem Falle wird man bei lebendem Kinde zum Versuche der Stellungscorrectur greifen müssen, und zwar nur zu diesem Operationsverfahren, weil alle andern Mittel, die den Zweck, eine lebende Frucht zu Tage zu fördern haben, hier versagen. Denn der Versuch einer einfachen Zangenextraction müsste angesichts der mechanischen Misverhältnisse mit Nothwendigkeit scheitern, ebenso gehört eine Wendung bei so tief stehendem Kopfe unter die Unmöglichkeiten. Soll man also nicht direct zur Aufhebung des Missverhältnisses durch die Perforation schreiten, bleibt eben kein anderer Ausweg als die Lageverbesserung. Diese muss aber umsomehr geboten erscheinen, als es ganz unverantwortlich wäre, das kindliche Leben zu einer Zeit bereits aufzugeben, wo nach wissenschaftlichen Erfahrungen noch Mittel zu Gebote stehen, die dasselbe möglicher Weise noch retten können.

Es wird sich dabei darum handeln, die Stirne aus ihrer Einkeilung am rechten oder linken Schambeinaste zur Seite und nach hinten zu bringen, wodurch anderseits das Kinn mit dem Halse nach vorne und gegen die Symphyse rückt, um so erst geboren werden zu können. Die Dehnung des Halses wird nämlich jetzt keine so übermässige sein müssen, um das Kinn unter der kurzen Symphyse hervorzutreiben.

Das Wesentliche bei den auf Lageverbesserung abzielenden Zangenanlagen liegt nun darin, dass der Zweck, den Kopf nach einer beabsichtigien Richtung um seine Axe zu rotiren, den Modus der Anlage in so weit beherrscht, als die für Extractionszwecke im Allgemeinen giltigen Regeln der Zangenanlage hier bis zu einem gewissen Grade ausser Kraft treten. Man ist im Gegentheile

bestrebt, die Zange unter gewissen Beschränkungen, welche die Kopf- und Beckenkrümmung unbedingt auferlegt, in der Weise einzuführen, welche dem Zwecke der Rotation am besten entspricht. Diese Rücksicht dominirt den ganzen Operationsplan derart, dass Autoren wie Prof. Lange — (vide „Prager Vierteljahrschrift 1844. II. Quartal pag. 53 ff.) selbst auf den vom Bau des Instrumentes dictirten Grundsatz, die Löffel an die Seitentheile des Kopfes zu bringen, verzichten.

Gewöhnlich legt man in Fällen von beschriebener Gesichtsstellung die Zange so an, dass Spitzen und Concavität der Löffelränder nach der Stirne hin gerichtet sind, also bei nach rechts und vorn stehender Stirne im linken, vice versa im rechten schrägen Durchmesser, ein Applicationsmodus, welcher das gerade Gegentheil von Zangenanlagen bei regelrechten Gesichtslagen ist, wo Spitzen und Concavität der Löffelränder gegen das Kinn gerichtet sein sollen.

Die Zangenlöffel liegen nun auch an den Seitentheilen des Kopfes, aber statt wie bei normaler Anlage mit den concaven, mit ihren convexen Rändern dem Halse des Kindes zugekehrt, umfassen den Kopf in der Ebene des fronto-occipitalen Umfanges, gewissermassen nur ein Segment desselben, während die zu Extractionszwecken applicirte Zange den Schädel in der Ebene des mento-occipitalen Umfanges umgreifen muss, da sie ihn nur so median, d. h. sicher genug vor Abgleitung fassen kann.

Nach in beschriebener Weise vollzogener Anlage wird nun während des Anziehens eine mit gemässigter Kraft auszuführende Drehbewegung gemacht, mit der Tendenz, die Zange in den geraden Durchmesser des Beckens zu bringen, wodurch der Kopf, wenn er der Bewegung folgt, mit der Gesichtslänge in den queren Durchmesser treten muss. Da hiebei die Zange die Richtung der Beckenkrümmung vollkommen verlässt, muss selbstverständlich bei Anwendung der Kraft, sowie bei Ausführung der ganzen Bewegung die grösste Vorsicht gebraucht werden.

Es erhellt aus alledem, dass die Zange zu Correcturszwecken ein ganz anderes operatives Verfahren ist, als die einfache Zangenanlage zum Zwecke der Extraction, da Erstere in einer Weise angelegt wird, die sich zu Tractionen gar nicht eignet und die eben nur Drehung zum Ziele hat. Man ist in dessen Folge genöthigt, nach gelungener Drehung die Zange noch einmal u. z. jetzt mit den Spitzen und der Concavität der Löffelränder gegen das nach vorn gebrachte Kinn in der bei Gesichtslagen vorgeschriebenen Weise anzulegen, diesmal um zu extrahiren. So ist es auch in dem beschriebenen Falle geschehen und zwar mit überraschendem Erfolge.

Wenn wir hiemit einen Beleg zu Gunsten der lageverbessernden Wirkung der Zange beigebracht haben, so müssen wir uns indess gleichzeitig dagegen ausdrücklich verwahren, als wollten wir die Bestrebungen der Lageverbesserung, welche in Prof. v. Scanzoni („Lehrbuch der Geburtshilfe“ 4. Auflage pag. 170. ff.) einen so beredten Vertreter gefunden haben, auch für die sogenannten Busch-schen Lagen zu acceptiren. Im Gegentheile gilt auch auf unserer Klinik für letztere Lagen durchaus die Anschauungsweise Hecker's und der meisten deutschen Geburtshelfer, welche die künstliche Drehung des Hinterhauptes nach vorn mit theoretisch und praktisch gerechtfertigten Argumenten verwerfen. Auch wir können die lageverbessernde Leistung der Zange nur auf extreme Ausnahmsfälle beschränken, deren wichtigster Typus in der geschilderten abnormen Gesichtslage sich ausdrückt.

Zwei interessante Fälle aus der Privatpraxis.

Mitgetheilt von Med. und Chir. Dr. Josef Flögl, Fabriks- und Bahnarzt in Trautenau.

Ich erlaube mir die beiden nachfolgenden Fälle aus meiner Privatpraxis zur Veröffentlichung zu bringen, weil ich glaube, dass dieselben nicht zu den von einem Landarzte eben häufig genug beobachteten Krankheitsformen gehören. Namentlich dürfte der erste Fall mit seinem höchst charakteristischen, so plötzlich und unerwartet eingetretenem Ausgange, dessen Schilderung oder auch nur Andeutung ich vergebens in den mir zugänglichen Werken gesucht habe, eine Seltenheit sein. — Aber auch der zweite Fall dürfte geeignet sein, ein lebhafteres Interesse zu erregen, zumal eine von den Aerzten heutzutage so häufig geübte, an und für sich gewiss unbedenkliche, kleine Operation, wie es die subcutane Injection ist, auf den Verlauf desselben einen ebenso unerwünschten wie im Vorhinein unberechenbaren Einfluss nahm.

I.

Frau M. G., Oberzollinspectorsgattin, eine stattliche, etwa 30 Jahre alte Frau, mit bedeutend entwickeltem Fettpolster, zog sich am Januar 1875 auf einem Tanzkränzchen, auf welchem sie lebhaft dem Tanzvergnügen huldigte, eine Verkältung zu. Den andern Tag hatten sich riesige Abgeschlagenheit, und intermittirende ziehende Schmerzen in allen Gliedern, am Abende leichte Frostschauer eingestellt. Diese Symptome steigerten sich trotz der Anwendung schweisstreibender Theesorten und allerhand spirituöser Einreibungen von Tag zu Tag, so dass man endlich sich genöthigt fand, mich zu rufen. — Als ich am 13. Januar Morgens die Patientin zum ersten Male besuchte, klagte sie über grossen Durst, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Schmerzen in den Extremitäten. — Objectiv liessen sich mässiges Fieber (Puls 96), belegte Zunge, Schmerzhaftigkeit bei jedem Versuche ein beliebiges Gelenk zu bewegen, und mässige Röthung und Exudation an den Phalangeal- und Metatarsophalangealgelenken sämmtlicher Zehen nachweisen. — Unter mässiger Zunahme des Fiebers (der Puls überstieg 116 nicht) wurden im Verlaufe der nächsten Tage successive alle übrigen Gelenke ergriffen. — Die Entzündungserscheinungen, namentlich aber die Exsudation erreichte jedoch nirgends einen übermässigen Grad; das gesammte Krankheitsbild unterschied sich überhaupt in keiner Weise von dem gewöhnlichen Verlaufe eines mittelschweren, acuten Gelenksrheumatismus. —

Die Behandlung bestand in der äusserlichen Anwendung von ol. hyosciaim, aeth. sulf. und kalten Umschlägen, dem Gebrauche des Giesshübler Säuerlings zum Getränke, und einer Propylaminlösung als Medikament, — Dieses letztere hatte sich nur in vielen vorhergehenden Fällen von Rheum. artic. acut. als ein vortreffliches Heilmittel bewährt. Das Fieber sowohl als auch die örtlichen Erscheinungen wurden schon nach kurzem Gebrauche des Propylamin jedesmal in promptester Weise gemässigt, ja in manchen Fällen, wo nach den bisherigen Erscheinungen ein schwerer Verlauf zu befürchten war, erreichten die charakteristischen Krenkheitserscheinungen einen viel geringeren Grad als man je zu hoffen sich getraut hätte. — Es sei daher nebenbei die Anwendung des Propylamin bei acuten Gelenksrheumatismen hiemit wärmstens empfohlen.

Als ich am 19. Januar wieder zur Kranken kam, konnte sie kein Glied mehr bewegen, selbst die kleinen Costalgelenke am Sternum waren von der

Entzündung ergriffen; dagegen hatten die Krankheitserscheinungen in den zuerst befallenen Gelenken schon angefangen etwas nachzulassen.

Das Fieber hatte sich besonders gegen Abend nicht unerheblich gesteigert (Puls 120).

Am nächstfolgenden Tage, den 20. Januar Morgens um etwa 6 Uhr wurde ich durch einen athemlos herbeigeeilten Boten benachrichtigt, dass die Frau plötzlich zu „fantasiren“ anfange und ersucht, dieselbe sogleich zu besuchen. — Als ich in das Krankenzimmer eintrat, bot sich mir ein in hohem Grade überraschendes Bild: Die Patientin, welche sich noch Abends zuvor in einem durch das Ergriffensein sämmtlicher Gelenke bedingten, nahezu regungslosen Zustande verlassen hatte, wälzte sich unaufhörlich im Bette, hin und her, gesticulirte den sehr lebhaften Delirien entsprechend heftig mit den oberen Extremitäten und versuchte wiederholt aus dem Bette zu steigen. Die Untersuchung ergab Folgendes: An sämmtlichen noch Tags zuvor ergriffen gewesenen Gelenken war jede Spur von Exsudat geschwunden; an den Kniegelenken z. B. wo das Exsudat in den letzten zwei Tagen an beiden Seiten der patella ganz ansehnliche Wülste gebildet hatte, waren diese, sowie alle Schmerzhaftigkeit geschwunden, und die Contouren der Gelenke, wie jene aller übrigen, genau so, wie im normalen Zustande. Das Fieber, namentlich aber die Pulsfrequenz waren enorm gestiegen. Der Puls zählte 142 in der Minute, das Gesicht stark geröthet und turgescent, die Pupillen contrahirt, die Delirien heftig jagend, liessen sich aber durch starkes Anreden unterbrechen. Die Patientin lobte sich während solcher Unterbrechungen über Anfrage in den lebhaftesten Ausdrücken ihr Befinden ausserordentlich und machte zum Beweise, dass sie vollkommen gesund sei, wiederholt Versuche aus dem Bette zu steigen. Sie konnte nur mit grosser Mühe zurückgehalten werden und verfiel dann wieder in die früheren lebhaften Delirien. Brust- und Bauchorgane erwiesen sich vollkommen normal.

Ich muss gestehen, dass mich dieser Befund in hohem Grade frappirte. Im ersten Momente dachte ich an die Möglichkeit einer einfachen, stürmischen Resorption des Exsudates, analog den stürmischen Lösungen, wie sie zuweilen bei croupösen Pneumonieen ebenfalls unter heftigen Fiebererscheinungen und Delirien auftreten. — Aber die physiologischen Ausscheidungen, auf welchem Wege das resorbirte Exsudat doch nur allein aus dem Körper hätte geführt werden können, waren nichts weniger als vermehrt. — So präsentirte sich denn meiner Ansicht nach der ganze Vorgang als eine wahre Metastase des rheumatisch entzündlichen Processes auf die Gebilde der Schädelhöhle. —

Vor Allem schien es mir unerlässlich, das hochgradige Fieber zu mildern, und da die vorhandenen Verhältnisse eine hydropathische Procedur von Vornherein nicht gestatteten, vertraute ich diese Aufgabe einer Chinindosis von 1,5 Grm. — Ausserdem empfahl ich continuirliche Eisumschläge auf den Kopf, reichliches Trinken eines Säuerlings, um die Diurese zu vermehren und reizende Clysmen. — Erst Nachmittags 2 Uhr war ein completer Erfolg der Chiningabe zu constatiren. — Der Puls war auf 96 gesunken, die Delirien hatten fast vollständig nachgelassen, die Hautdecken waren mässig warm, die Urinmenge hatte aber in auffallender Weise zugenommen, mehrere Stuhlentleerungen waren eingetreten. Die meisten Gelenke waren wieder etwas schmerzhaft geworden. Patientien klagte nur über Kopfschmerz und grosse Abspannung in den Gliedern. —

Hiernach glaubte ich wieder Hoffnung schöpfen zu können und auch die Umgebung wurde wieder frohen Muthes. — Die Freude sollte jedoch nicht lange

dauern. — Abends 7 Uhr hatte das Fieber wieder zugenommen, der Puls war auf 112 gestiegen, die Kranke schlummerte sehr unruhig und murmelte fortwährend vor sich hin, Urinsecretion und Stühle hatten sich vermindert, die leichte Schmerzhaftigkeit der Gelenke war dieselbe geblieben. — Patientin klagt über heftige Kopfschmerzen. — Nachts um 11 Uhr war der Puls wieder auf 128 gestiegen. — Die Patientin delirirte wieder laut und lebhaft. Im Vereine mit einem pro consilio herbeigerufenen Collegen versuchten wir noch einmal eine mittlere Chinindosis und eine ausgiebige locale Blutentziehung; allein alles blieb erfolglos. — Der Erguss des Exsudates innerhalb der Schädelhöhle wurde immer massiger und rascher, so dass, nachdem die Delirien immer heftiger geworden waren, nach einem kurzen Stadium der Depression, während dessen einzelne Lähmungserscheinungen auftraten, die Kranke gegen 7 Uhr Morgens verschied.

II.

Herr F. G., Kaufmann, der Typus einer durchaus nervösen Constitution, der schon seit seiner Kindheit an Migräne, nervösem Erbrechen, unterschiedlichen Neuralgien und an mannigfaltigen anderen nervösen Affectionen gelitten hat, hatte gelegentlich einer im Verlaufe des letzten Winters unternommenen grösseren Geschäftsreise das Malheur, über eine Treppe in der Weise herabzufallen, dass er „mit seiner rechten Schulter gewissermassen die einzelnen Stäbe des Treppengeländers zählen konnte". — Die rechte Schulter, welche dadurch zahlreichen, rasch hintereinander folgenden, ziemlich heftigen Contusionen ausgesetzt worden war, soll hierauf etwas angeschwollen sein, einige sugillirte und rothe Flecken gezeigt haben und bei Berührung wenig, wohl aber bei activen Bewegungsversuchen sehr schmerzhaft gewesen sein, so dass die Functionsfähigkeit des rechten Schultergelenks nahezu aufgehoben war.

Es wurden nun in den verschiedenen Orten, die Patient hierauf auf seiner Tour berührte, verschiedene Aerzte consultirt, welche sämmtlich das Gelenk für unversehrt und die stattgefundene Verletzung für eine einfache Contusion der Weichtheile erklärten. — Unter dem Gebrauche von kalten Umschlägen und unterschiedlichen spirituösen und balsamischen Einreibungen soll sich der Zustand immer mehr gebessert haben. —

Als ich den Patienten Anfangs März zum ersten Male nach seiner Reise wieder sah, konnte ich keine Spur mehr von der stattgehabten Verletzung nachweisen. — Nur subjectiv wurde über einen tiefsitzenden Schmerz oberhalb und nach innen vom proc. coracoideus geklagt und erwies sich die Function einiger Schultermuskeln besonders des deltoideus etwas behindert. — Ich empfahl den fortgesetzten Gebrauch der spirituösen Einreibungen und prognosticirte, dass sich das Schmerzgefühl mit der Zeit verlieren und die freie Excursionsfähigkeit des Armes wieder herstellen werde. — Dies traf jedoch nicht ein. —

Nach mehreren Wochen, während welcher wohl die Beweglichkeit des Armes sich bedeutend gebessert hatte, aber der Schmerz derselbe geblieben war erkrankte Herr G. an einer acuten Angina catarrhalis. Im Verlaufe derselben klagte Patient wiederholt auch über den Schmerz in der Schulter und ich empfahl ihm eindringlich eine subcutane Injection, da sich doch alle bisher angewandten Linimente als unwirksam erwiesen hatten. — So wie aber Patient alle meine früheren Anträge refusirt hatte, so entschloss er sich zu dieser doch an und für sich harmlosen Operation erst nach langem Sträuben und erst, als ich ihm die Construction des neuen Leiter'schen Apparates zur „schmerzlosen" subcutanen Injection des Näheren erläutert h tte. — Mittelst dieses Apparates injicirte ich nun am 14. April in der unmittelbaren Nähe der schmerzhaften

Stelle 8 Tropfen einer Morfiumlösung von 0.20 auf 10 Grm., also etwa 1/10 Gran Morfium mur. — Ich muss bemerken, dass Patient in früheren Erkrankungsfällen wiederholt bis 1/6 Gran Morfium innerlich ohne nachtheilige Folgeerscheinungen genommen hat.

Sofort nach erfolgtem Einstich gab Patient an, er hätte bei demselben das Gefühl gehabt, „als ob in die schmerzhafte Stelle ein glühender, spitzer Meisel mit einem kräftigen Hammerschlage getrieben worden wäre“. Dieses Gefühl, das im Momente des Einstiches sehr intensiv gewesen sein soll, verlor sich allmälig während der nächsten Viertelstunde, die ich noch beim Patienten verweilte. — Ich war aber kaum in meiner Wohnung angelangt, als mich ein eiliger Bote wieder zum Patienten rief. Ich traf denselben in einem desperaten Zustande. — Mit verfallenen Gesichtszügen und von kaltem, klebrigem Schweisse bedeckt, lag er im Bette, es erfolgten wiederholte heftige Brechacte. Patient klagt über riesigen Kopfschmerz, unerträglichen Schwindel, furchtbare Uebelkeiten und über ein höchst unangenehmes, den ganzen Körper durchrieselndes Gefühl. — Die Extremitäten waren eiskalt, der Puls beschleunigt, fadenförmig, kaum fühlbar. — Man kann sich vorstellen, dass meine Lage inmitten der trostlosen, jammernden und wehklagenden Familie keine beneidenswerthe war.

Begreiflicherweise schritt ich sofort mit aller Energie gegen die manifesten Intoxicationserscheinungen vor, deren Auftreten bei dem Umstande, als die Injection nach allen Regeln der Kunst gemacht und namentlich ganz bestimmt kein Blutgefäss verletzt worden war, sich nur durch die eigenthümliche Individualität des Kranken und durch eine unerklärliche, momentan hochgradig gesteigerte Receptionsfähigkeit erklären liess.

Nach kurzer Zeit hatten dann auch die stürmischesten Erscheinungen aufgehört, und besserte sich der Zustand von Viertelstunde zu Viertelstunde.

Die Familie beruhigte sich immer mehr, zumal ich ihr versprechen zu können glaubte, dass, wenn nur erst die allerdings in höchst unerwarteter Weise aufgetretenen Intoxicationserscheinungen aufgehört haben würden, wahrscheinlich auch von dem Schmerze in der Schulter nichts mehr zu spüren sein werde; als ich den Patienten nach etwa 2 1/2 Stunden verliess, befand sich derselbe leidlich wohl.

Als ich nach beiläufig 3 Stunden, vom Lande zurückgekehrt, wiederkam, wurde ich abermals sehr unangenehm überrascht. — Die Vergiftungserscheinungen waren bis auf eine geringe Eingenommenheit des Kopfes und unbedeutenden Schwindel völlig geschwunden, leider aber keineswegs auch der Schmerz in den Schulter. — Patient gab vielmehr an, derselbe sei, je mehr die Vergiftungserscheinungen zurückgetreten seien, in demselben Verhältnisse immer intensiver geworden und bestehe nun mit einer nahezu unerträglicher Heftigkeit ohne auch nur die geringsten Remissionen. — Bei der objectiven Untersuchung ergab sich, dass nicht nur jene schon ursprünglich empfindliche Stelle ober dem proc. corac., in welcher Gegend die Injection gemacht worden war, in hohem Grade schmerzhaft war, sondern auch sämmtliche Weichtheile an der ganzen rechten oberern Extremität, an der rechten Brusthälfte, der rechten Supraclavicular- und Stockengegend und oberhalb des rechten Schulterblattes. Patient reagirte ferner gegen eine auch nur leise Berührung des Medianusstammes im sulcus bicipit. int, sowie des ulnaris in der Furche zwischen condyl. int. und Olecranon mit einem kläglichen Aufschrei. — Es unterlag keinem Zweifel: das ganze rechte Axillargeflecht war rebellisch geworden. —

Die zeitliche Coindidenz der gemachten Injection mit dem Auftreten dieser

heftigen nervösen Erscheinungen von Seite des Axillargeflechtes war zu augenscheinlich, als dass ich mich hätte der, wenn auch für mich peinlichen Annahme eines causalen Zusammenhanges entschlagen können. — Und doch schien mir, selbst wenn ich annahm, dass ich einen kleinen Zweig des Axillarplexus mit der Injectionsnadel getroffen hätte, diese Verletzung viel zu geringfügig für die Erklärung einer hiedurch veranlassten so ausgedehnten und intensiven Affection des ganzen Nervengeflechtes. — Ich konnte mir nur denken, dass das letztere bei dem im Winter stattgehabten Trauma mitgelitten hat, dass in Folge dessen eine chronische schleichende Entzündung in demselben eingetreten sein mochte, als deren Residuum die wahrscheinlich durch zurückgebliebene Exsudatreste im Neurilem eines bestimmten Geflechtszweiges bedingte schmerzhafte Affection oberhalb des proc. corac. zu betrachten wäre. — Unter solchen Umständen konnte immerhin durch die neuerliche Verletzung eines kleinen Aestchens der noch bestandene entzündliche Reizzustand des Geflechtes, zumal bei der grossen Empfindlichkeit und Nervosität des Patienten, zu einer intensiveren Affection desselben angefacht worden sein. — Der Verlauf dieser Affection bot denn auch von nun ab das getreue Bild einer reinen traumatischen Neuritis.

Da der Kranke jede interne Medication entschieden perhorrescirte (derselbe entschloss sich erst nach mehreren schlaflosen Nächten zum Gebrauche einer Chloralhydratlösung), da ferner alle innerhalb der nächsten Tage externe angewandten schmerzstillenden Salben und Linimente in aller nur denkbaren Mannigfaltigkeit und Zusammensetzung ohne Erfolg blieben, so entschloss ich mich im Vereine mit einem pro consilio herbeigerufenen Collegen zur Anwendung des noch einzigen uns übrig gebliebenen Anaestheticum — des Eises. —

Wir liessen ununterbrochen, Tag und Nacht Eisbeutel appliciren, welche die ganze Extremität bedeckten und wir waren mit dem Erfolge ganz zufrieden. Nach und nach liess der Schmerz, welcher, wie schon bemerkt, in alle Weichtheile ausstrahlte, welche überhaupt vom rechten Axillargeflechte versorgt werden, immer mehr nach. — In hohem Grade interessant dabei war aber der Umstand, dass einzelne Aeste und Zweige zu verschiedenen Zeiten nicht nur bei der Berührung, sondern auch in vollkommener Ruhe, durch besondere Schmerzhaftigkeit hervortraten. — Bald war der medianus, bald der ulnaris, bald wieder der circumflexus der empfindlichste; Tags darauf wieder nur die fünf Dorsaläste des ulnaris an beiden Seiten des 5. und 4. Fingers und an der Ulnarseite des 3. Fingers; kurz darauf schmerzten wieder der supra- und subscapularis am meisten, dann wieder die Cutannerven des Vorderarmes, dann wieder die thoracici etc. in bunter Abwechslung und Combination.

Nach beinahe 14tägiger ununterbrochener Application des Eises, was ohne den geringsten Nachtheil vertragen wurde, besserte sich der Zustand insoweit, dass Patient einen Theil des Tages, den Arm in eine grosse, aus einem 4eckigen Tuche geformte Mitella gebunden, ausser Bett zubringen konnte.

Nach mehreren Wochen, während deren laue Bäder und äusserlich Resorbentia angewendet wurden, war nahezu alle Schmerzhaftigkeit aus der Extremität geschwunden, nur eine bedeutende Parese sämmtlicher Schultermuskeln und der die Functionen des Schultergelenks beeinflussenden Antheile vom Latissimus dorsi und Cucullaris war zurückgeblieben.

Erst nach abermaligem langem Zögern und nachdem Bäder, reizende Linimente und leichte hydropathische Proceduren erfolglos geblieben waren, entschloss sich Herr G. zur Anwendung des faradischen Stromes. — Bei der grossen Aengstlichkeit und Empfindlichkeit des Patienten hielt ich es für gerathen, nur

mit dem schwächsten secundären Strome zu beginnen und die Stromstärke nur ganz allmälig zu steigern. Aber schon nach der ersten Sitzung, während welcher Patient fast gar keine Beschwerden hatte, sollten wir abermals eine Ueberraschung erleben. — Alle Punkte, wo ich die Rheophore während der ersten Sitzung angesetzt hatte, waren Tags darauf, bezeichnend für die hochgradige Nervosität des Patienten, ganz ausserordentlich schmerzhaft! — Dass sich Patient unter solchen Umständen zu keiner zweiten Sitzung verstehen wollte, ist erklärlich.

Er beschränkte sich deshalb nur auf den Gebrauch von warmen Bädern, die er theils hier, theils in Johannisbad nahm, und ist derzeit soweit hergestellt, dass er sein Schultergelenk nahezu nach allen Richtungen frei gebrauchen kann.

Nur ein kaum zum Bewusstsein gelangender dumpfer Schmerz an jener ursprünglich empfindlichen Stelle oberhalb des proc. corac. dext. mahnt ihn noch ab und zu an die stattgehabte Verletzung und „die furchtbaren Folgen einer subcutanen Injection."

Verletzungsfall.

Mittheilung aus der Privatpraxis.

Vom Communal-Arzte Dr. Stern in Oberleutensdorf.

Eine Verletzung so grauenhafter Art, wie sie glücklicher Weise wohl selten einem Civilarzte vorkommen dürfte, hatte ich Gelegenheit zu beobachten. Vor einigen Wochen wurde ich nämlich eines Morgens um $7^1/_4$ Uhr von einem Bergmanne, in dessen Mienen sich das höchste Entsetzen abspiegelte, zu einem benachbarten Kohlenwerke gerufen, wo der Maschinenheizer bei dem Locomobile mit dem Kopfe zwischen den Krummzapfen und dessen Lager gerathen war (wie die Fama behauptet absichtlich wegen häuslicher Zerwürfnisse,)

Ich fand auf der Erde mit dem Kopfe auf einem alten blutgetränkten Rocke liegend einen Verletzten, bei dessen Anblick mich kalter Schauder überlief. Vom Schädel war das ganze Gesicht (Haut sammt Vollbart, Musculatur etc. sammt den Gesichtsknochen) vollständig weggerissen, und hing wie eine Larve auf die Brust herab, und an dessen Stelle war ein grosses bluttriefendes Loch nach oben von der Schädelbasis, nach hinten von der Wirbelsäule, nach unten eben vom herabhängenden Gesichte begränzt zu sehen. Im untern hintern Winkel lag der Kehlkopf frei zu Tage.

Der rechte Bulbus war herausgerissen, und hing mit der untern Orbitalwand herab, der linke haftete am Nervus opticus frei an der obern Orbitalwand am Stirnbein. Trotz dieser furchtbaren Verletzung und der Gewalt, die erforderlich gewesen, um selbe hervorzubringen, war der Verunglückte vollständig seiner Lage sich bewusst und erkannte mich nach dem Gehöre bei dem einzigen von mir unwillkürlich laut ausgesprochenem Worte, „entsetzlich". Er richtete sich auf die Knie auf, wies die Elbogenbeugen zum Oeffnen der Adern, sodann ballte er eine Faust, und schlug damit auf das Schädeldach; endlich, damit ja kein Zweifel darüber obwalte, dass er wünsche, ich möge ihn todt machen, schrieb er in dieser schauerlichen Stellung mit dem rechten Zeigefinger das Wort „todt" auf den Erdboden. Dabei rieselte das Blut aus der grossen Wunde allenthalben herab. Jede menschliche Hilfe war hier ausgeschlossen; nur versuchte ich wenigstens die herabhängende Gesichtslarve mittelst eines

langen und breiten Heftpflasterstreifen an den Schädel zu befestigen um den scheusslichen Anblick der sich in der blutenden Wunde herumtummelnden Fliegen zu mildern. Doch kaum waren die zertrümmerten Gesichtsknochen in ihrer normalen Lage, so gut es eben ging, adaptirt, so riss der Verletzte Alles wieder herab, weil das herunterfliessende Blut ihn zu ersticken drohte. Ich überliess ihn nun seinem Schicksale jeden Augenblick wegen stetigen Blutverlustes auf den erlösenden Tod hoffend, und erst als dies um 9 Uhr Morgens noch nicht der Fall war, verschaffte ich ihm durch eine starke subcutane Morphininjection in's Genick wenigstens die wohlthätige Bewusstlosigkeit. Erst um 11¼ Uhr Morgens, also nach 4 vollen Stunden hörte der Unglückliche zu athmen auf.

Sialadenitis submaxillaris purulenta (catarrhalis.)

Ein Beitrag zur Lehre von den Krankheiten der Unterkieferdrüse.

Von Prof. Alfred Příbram.

Gegen das Ende einer ziemlich ausgebreiteten, obgleich durch milden Verlauf charakterisirten Parotitisepidemie, welche in den Frühjahrs- und Sommermonaten dieses Jahres (1875) in Prag aufgetreten war hatte ich Gelegenheit einen Fall von isolirter Erkrankung einer Submaxillardrüse mit reichlichem eitrigem Secret zu beobachten. Ich hatte die Mittheilung desselben für angezeigt, da ich in den mir zu Gebote stehende Literaturbehelfen nirgends eine Beschreibung oder auch nur eine Erwähnung primarer, isolirter entzündlicher Erkrankung des genannten Organes zu finden im Stande gewesen bin. Nur Bardeleben (Vidal, Lehrb. d. Chir. III. 404) bemerkt ganz flüchtig „Entzündungen derselben (der Unterkiefer- und Unterzungeudrüse) sind in der Regel secundär oder erhalten doch erst durch ihre Verbreitung auf die Nachbargebilde eine grössere Bedeutung", und O. Weber (Pitha-Billroth, Handb. d. Chir. III., d. 2. Liefer. 379) spricht sich in folgender Weise aus: „Zuweilen sieht man dieselbe (die Unterkieferdrüse) secundär anschwellen bei Parotitis, häufiger nimmt sie Theil an der diffusen Phlegmone des Zollgewebes der Unterkiefergegend, welche unter dem Namen Cynanche sublingulis oder Angina Ludwigii bekannt ist. *Dabei ist indes das eigentliche Drüsengewebe unbetheiligt*, wie ich selbst in einigen Fällen gesehen habe. *Selbstständig scheint die Entzündung der Speicheldrüsen der Unterzungengegend fast gar nicht vorzukommen*". Ich glaube nun durch die nachfolgende Mittheilung zu zeigen, dass es in der That eine solche selbstständige Erkrankung gibt, die in ihrer Bedeutung den bekannten ähnlicheu Affectionen der Parotis an die Seite gestellt werden kann, und ähnlichen Veranlassungen ihre Entstehung verdankt.

Ein 20jähriges Mädchen, Erzieherin in einer wolsituirten Familie und darum unter den besten hygienischen Verhältnissen lebend, erkrankte am 8. September 1875 plötzlich unter leichtem Frost an Schmerzen an der rechten seitlichen Halsgegend, und bemerkte vor dem Spiegel sofort eine geringe Anschwellung der betreffenden Partie. Ich sah das Mädchen einige Stunden später. Die Haut war feucht, heiss, die Wangen intensiv geröthet, die Achselwärme 39·5, die Pulsfrequenz 110. In der Gegend des rechten oberen Halsdreiecks, etwas nach innen und unten vom horizontalen Unterkieferaste eine ganseigrosse, etwas unebene, schmerzhafte, seitlich ein wenig verschiebbare Geschwulst von

35 Mm. grösstem Durchmesser, deren Umgebung teigig anzufühlen. Keine Fluctuation. In der Nachbarschaft keine intumescirten Lymphdrüsen. Die rechte Caruncula sublingualis sammtartig gelockert, geröthet, vergrössert. Die benachbarte Schleimhaut des Bodens der Mundhöle etwas geschwellt. Die Zunge frei beweglich, leicht geschwellt, stark grauweiss belegt, (der Beleg aus Epithelzellen, Leucocyten und znd zahlreichen Kugel- und Stäbchenbacterien bestehend). Pharynx, Velum, Tonsillen ganz normal.

Nirgends ein diphtheritischer Belag. Zähne nicht cariös. Am nächsten Morgen T. 39.6 P. 120 grosse Hinfälligkeit. Harn spärlich, mit Uratsediment, ohne Eiweiss, ohne pathologische Formelemente. Die Geschwulst grösser, nicht verschiebbar. Diffuse Anschwellung des Halses (nicht bedeutend) bis fast zum Schlüsselbein. Durch die Mündung der rechten Caruncula sublingualis entleert sich ein Tropfen rahmähnlicher Flüssigkeit (Leucocyten, sehr zahlreiche, stark lichtbrechende, durch Essigsäure und Aether nicht veränderte Körperchen (dem Aussehen nach Micrococcen vollkommen gleichend) einzelne beigemengte Mundschleimhautepithelien. Druck auf die Geschwulst beschleunigt das Ausfliessen der Flüssigkeit. — Am Abende ist das Secret viel reichlicher und kann durch Druck auf die Geschwulst in grosser Menge entleert werden. T. 38.8, P. 120.

Am nächsten Morgen des Oedem des Halses verschwunden, die noch geschwollene, doch viel weniger empfindliche Drüse deutlich zu umtasten, das Secret spärlicher. T. 37·8, S. 80, Nach 8 Tagen war Alles allmälig zur Norm zurückgegangen.

Die Behandlung hatte in der Anwendung von Eisumschlägen und einem Mundwasser von übermangansaurem Kaii bestanden.

Offenbar hat es sich in diesem Falle um eine Affection gehandelt, welche der von Virchow (Charitéannalen 1858) als zweite Form der Parotitis beschriebenen Blenorrhoea parotidea (purulenter Catarrh) gleichzusetzen ist. (Vgl. Vogel, Krankheiten d. Mundhöle in Ziemssen's Handbuch). Ueber die Entstehungsursache gibt es natürlich nur eine Vermuthung. Alles spricht dafür, dass der Mundhölencatarrh direct sich auf den rechten Wharton'schen Gang fortgesetzt habe. In wieweit sich dabei die ungewöhnlieh zahlreich zu beobachtenden Bacterien des Secretes betheiligt haben, bleibt vorläufig Sache der Conjectur. Hervorzuheben ist das frühere und gleichzeitige Vorkommen zahlreicher Parotiten. Doch weiss ich bestimmt, dass in dem Hause selbst kein Fall einer solchen aufgetreten war, auch kein unmittelbarer Verkehr mit Parotitiskranken stattfand. (Bekanntlich wird von vielen Seiten die epidemische Parotitis für übertragbar gehalten).

Noch während dieser Krankheitsfall in meiner Beobachtung sich befand, sah ich ambulatorisch zwei andere (18jähriger Jüngling, 9jähriges Mädchen) bei denen bloss isolirte acute Schwellung einer — wieder der rechten — Unterkieferdrüse neben leichter Wulstung der betreffenden Caruncula sublingualis und Entleerung spärlichen rahmähnlichhn Secretes aus der letzteren aufgetreten, und spontan räckgängig geworden war. In diesen Fällen fehlte das Initialfrösteln und so weit ich weiss, auch weitere heftigere Fieberbewegungen*).

---

*) Ein Wort zur Rechtfertigung der Ueberschrift. Da es sich um eine als solche bisher meines Wissens nicht selbständig beschriebene Affection handelte, so empfand ich das Bedürfniss einer systematischen Bezeichnung für dieselbe. — Dass ich Sialadenitiz und nicht das ebenso liegende Ptyaladenitis schrieb geschah um des minderen Missklanges willen.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

18. Sitzung am 21. Juli 1875. Obmann Prof. Kaulich. Schriftführer Dr. Soyka. Anwesend 49 Mitglieder. Die Sitzung findet im allgemeinen Krankenhause auf der Klinik des Prof. Heine statt. Als neue Mitglieder werden angemeldet: Dr. August Netolitzky*) in Zwickau und Communalarzt Carl Heinzl in Fischern bei Carlsbad.

Prof. Heine demonstrirte zunächst einen Fall, bei welchem es sich um eine isolirte Luxation des Talus unter gleichzeitiger Umdrehung desselben um einen vollen rechten Winkel, um eine rechtwinklige Luxation mit Umkippung gehandelt hatte. Sie kam dadurch zu Stande dass ein Kohlenstück gegen den linken Fuss gefallen war. Bei der Aufnahme zeigte der Fuss eine hochgradige Abductionsstellung so wie eine starke Wölbung des Fussrückens. An der Stelle des Malleolus internus war eine querovale Risswunde, durch welche die Gelenkfläche des Talus sichtbar war. Die Fibula war im untern Drittel fracturirt, die Weichtheile stark gezerrt und gequetscht. Bei der Operation nun wurde die Wunde zu einem Kreuzschnitt erweitert, der Talus von den ihn einklemmenden Sehnen losgelöst, der abgebrochene Malleolus entfernt. Nachdem sodann ins Gelenk eingegangen worden war, wurde der Talus herausgedrängt, mittelst Elavatoren herausgehebelt und entfernt. Die Arter. et ven. tib. post. zeigten sich stark gequetscht. Schliesslich wurden Drainageröhren und der Lister'sche Verband angelegt.

Der Krankheitsverlauf war anfangs ungünstig, es stellte sich Septicaemie ein, nach 5—6 Tagen jedoch hörte das Fieber auf und der weitere Verlauf war günstig, so dass nun mehr nach eingetretener Heilung nur ein geringer Grad von Verkürzung vorhanden ist — circa $5^1/_2$ Cm. — ferner eine stärkere Wölbung der Fusssohle. Ueber den Mechanismus der Verletzung ist der Vortragende der Ansicht, dass die äussere Knochengegend an umschriebener Stelle von dem Kohlenstück getroffen wurde, hierdurch wurde wahrscheinlich zunächst der Fuss mit dem innern Rand gegen den Boden stark fixirt und nun hatte diese Gewalt ihre Wirkung genau auf die Gelenkgegend ausgeübt, indem sie sich wie ein Keil zwischen Talus und Calcaneus hineindrängte, die Bänder zerriss, den Talus umkippte und die Zerreissung der Weichtheile bewirkte; dass der Talus nicht vollständig herausgekeilt wurde lag daran, dass er sich in den fleroren Sehnen verfing.

Der zweite Fall betraf eine 39jährige Frau mit einer Geschwulst im Carum pharyngeum, die bereits über ein Jahr — allmälig an Grösse zunehmend — beobachtet wurde, und nun beiläufig Apfelgrösse erreicht hatte.

Derselbe verursachte bedeutende Schlingbeschwerden, Verstopfung der Nasenhöhle und grosse Schmerzen und sass vollkommen unbeweglich an der vordern Wirbelsäule auf. Sie wölbte auf der linken Seite das Gaumensegel stark hervor. In der spätern Zeit traten heftige Schmerzen, Ameisenlaufen in der l. ob. Extrem. auf, wohl durch Druck auf den Plexus ceroicalis.

Es wurde die Operation vorgenommen, und zwar als Vorbereitung der Tracheotomie und Einführung der Trendelenburg'schen Trachealcanule, sodann schritt man zur Pharyngotomia lateralis. Es wurde der Schnitt vom untern Kieferwinkel und Zungenbein geführt, die grossen Halsgefässe nach hinten gedrängt, die Muskeln zum Theil durchschnitten, die arter. pharyngopalat. asc. unterbunden, sodann die vordere Seite der Pharynxwand geschlitzt, die Ge-

*) Bei dieser Gelegenheit sei der unliebsame Satzfehler in der Nummer 30 unseres Journales corrigirt, wo auf der ersten Seite der Name des Verf. des Artikels Netolitzky statt Netolicky stehen soll.

schwulst freigemacht, eine grosse Platinschlinge herumgelegt und genau an der vordern Fläche der Halswirbelsäule abgetrennt. Hierauf wurde ein antiscpt. Verband nach Bardeleben angelegt, und die Ernährung anfänglich durch Schlundröhren bewerkstelligt. Die Zungenspitze weicht jetzt noch etwas nach links ab, es wurde nämlich der Hypogloss. durchschnitten so wie einige Aeste des fasialis. Die Wunde heilte vollständig.

Ueber die Natur der exstipirten Geschwulst gibt Prof. Klebs folgende Mittheilung. Er hält sie für ein Euchodrom, das jedoch von den gewöhnlichen Euchondromen bedeutend abweicht. Man sieht in der ziemlich weichen mehr gallertigen Grundsubstanz eine grosse Menge feinster Punkte, die zunächst den Eindruck ganz regelmässig angeordneter Körnchen machen, erst bei in anderer Richtung geführten Schnitten sieht man die ganze gallertige Masse von zahlreichen elastischen Fasern durchsetzt. Bei microscop. Untersuchung sieht man grosse Hohlräume von dieser Zwischensubstanz umgeben, die von ausserordentlich zarten weichen zelligen Massen, in denen mehrere Kerne sich unterscheiden lassen, gefüllt sind. Auch schlauchartige Räume mit ähnlichen Zellen, auch hie und da Kerne. An anderen Stellen vermisst man die Contouren die an die Knorpelkapseln erinnern, ganz und gar, und man sieht vielfach blos blasige Bildungen, Physalidenbildungen.

Bei den gewöhnlichen Euchodromen nun findet man meist regelmässige, schön contourirte, sternförmige oder runde Zellen in Knorpelkapseln, dagegen erinnert diese Geschwulst an einen Befund der von Klebs bei Enchondrosen der Synchondrosis sphenooccipitalis gemacht wurde, an den kleinen Knorpelgeschwülsten der Chorda dorsalis. Die Uebereinstimmung in der Structur ist auch mit den normalen Chordaresten in den Zwischenwirbelscheiben auffallend. Es handelt sich also um eine pathologische Entwicklung eines Chord restes; da nun unter gewöhnlichen Verhältnissen hier diese Geschwulst von den centralen Theilen stammt, so wäre dies nicht in Uebereinstimmung mit der Operationsgeschichte, aber es ist noch die Annahme möglich, dass es sich hier um Chordareste handelt, die aus irgend welcher Ursache oberflächlich gelagert sind, wie dies auch bei den epiphysarenchondrosen vorkömmt, die ihren Ausgangspunkt aus gleichsam versprengten Knorpelresten der als epiphysare Knorpelscheiben bezeichneter Bildungen herleiten. Dass die Geschwulst nicht etwa von ligamentösen Bildungen ausgeht, sieht man schon macroscopisch, sie hat eine ziemlich dicke Bindegewebsschichte, und der darunter liegende weissliche Theil zeigt die eigenthümliche Structur, wie sie so häufig bei Knorpelgeschwülsten vorkömmt.

Prof. Heine demonstrirt hierauf einen Mann, dem ein wahrscheinlich von der Oberkieferhöhle ausgehendes Carcinom operirt wurde. Es brachte grosse Beschwerden, besonders Zahnschmerzen hervor, bis es, nach der Extraction eines Zahnes als aus der Alocole hervorwuchernde Geschwulst erkannt wurde. Es wurde bei diesem Falle der ganze Oberkiefer und sogar das Jochbein entfernt, und trat die Heilung ziemlich rasch ein. Die Methode durch senkrechtes Herabhängenlassen des Kopfes den Abfluss des Blutes in die Trachea zu verhindern, konnte nicht geübt werden, da bei einem derartigen Versuche das Blut aus dem oberflächlich zerfallenem Carcinom allenthalben massenhaft hervorquoll.

Ein weiterer Fall betraf eine supracondyläre Amputation des Oberschenkels. Durch Abhebung des Periost's der Patella und Transplantation erhielt man eine vorzügliche Stützfläche, auf welche direct der Operirte sich beim Gehen stützt, und nicht wie bei Gritty auf die tubera oss. ischii.

Sodann wurde ein Fall von angeborener Hydrorhachis vorgestellt, die — bei der Geburt circa 4kreuzergross nun bereits die Grösse von 2 Fäusten erreicht hatte. Die Haut war an der Geschwulst normal und deutliche Fluctuation nachweisbar. Das Rückenmark schien mit der Geschwulst nichts mehr zu thun zu haben, nur in der letzten Zeit traten spastische Erscheinungen auf, und beim Fassen und Comprimiren der Geschwulst stellten sich Kopfschmerzen, so wie Zuckungen der Gesichtsmuskeln ein. Zum Schlusse wurde noch ein colossales Osteochondrom demonstrirt, das von einem 12jährigen Mädchen, an dem man die Hüftgelenksexarticulation vorgenommen hatte, stammte. Die Esmarch'sche Methode zur Compression der Bauchaorta bewahrte sich in diesem Falle nicht, es wurde desshalb die Exarticulation in der Weise vorgenommen, dass zuvörderst der Schnitt wie zur Resection geführt wurde, sodann wurde exarticulirt, die Weichtheile mit einem Schnitte abgetrennt und die Gefässe rasch unterbunden.

Mittheilungen von auswärtigen Vereinen und Corporationen.

Aerztlicher Stadtbezirksverein in Dresden.

Sitzung vom 12. August 1875.

Nachdem der Vorsitzende, Prof. Dr. Wigard, mehrere Eingänge vorgelegt und es für wünschenswerth erklärt hatte, dass das Wichtigste aus den eingegangenen Schriften durch regelmässige Referate den Mitgliedern zur Kenntniss gebracht werde, verbreitete er selbst sich mit kurzen Worten über den Inhalt der vom Münchener ärztlichen Bezirksverein eingesandten Broschüre: „Der ärztliche Stand und das Publicum“. Da dieselbe dankenswerthe Vorschläge bezüglich einer zu vereinbarenden Norm des collegialen Verkehrs der Aerzte unter sich, sowie ihres Verhaltens gegenüber dem Publicum enthält, beschliesst die Versammlung, den Gegenstand dem „Ausschuss für Standesinteressen“ zur Vorberathung und Berichterstattung zu überweisen. Hierauf folgte Dr. Meinert's „Mittheilung über einige Todesfälle nach Impfung“. Diese Mittheilung bezieht sich auf eine kleinere Epidemie von Rothlauf unter den Impflingen in Radeberg. Die dem Referenten bekannt gewordene Fälle betreffen ein am 9. Juni geimpftes Kind, welches starb, 4 am 26. Juni (davon 3 unmittelbar hintereinander) geimpfte Kinder, von denen 2 starben und ein am 3. Juli) zu derselben Zeit, wo die beiden zuletzt bezeichneten Kinder sich zur Revision im Impflocal befanden) geimpftes Kind, welches gleichfalls starb. Die Art der Krankheit war in allen 6 Fällen dieselbe, nämlich ein mit Blasenbildung einhergehender und von den Impfstellen aus sich verbreitender Rothlauf, nur dem Grade nach waren die Erkrankungen verschieden, indem die Blasenrose in 2 Fällen auf den Oberarm beschränkt blieb, sich in den übrigen Fällen jedoch über den ganzen Körper verbreitete. In der sich an Dr. Meinert's Vortrag anschliessenden längeren Debatte, an welcher sich ausser dem Vortragenden die DDr. Schomburg, Strobel, Wigard, Chalybäus, Battmann, Vetter und Schneider betheiligten, verschaffte sich die Ansicht Geltung, dass eine endgiltige Beurtheilung der nur nach den Angaben der Angehörigen jener Kinder mitgetheilten Fälle nicht eher zulässig erscheine, als bis die Resultate der — wie verlautet bereits im Gange befindlichen — amtlichen Untersuchung bekannt geworden seien. — Im Anschluss an diesen Gegenstand setzte Dr. Chalybäus noch auseinander, inwiefern die in hiesiger Stadt laut gewordenen Beschwerden über angeblich bei den öffentlichen Impfun-

gen vorgekommene Ueberschreitungen des Impfgesetzes ungerechtfertigt und aus mangelhaftem Verständniss des Gesetzes beziehentlich der Ausführungsverordnung zu demselben hervorgegangen seien. M.

Literarischer Anzeiger.

Fünfter Jahresbericht des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf die Jahre 1872 und 1875. Dresden 1875.

Die Medicinalberichte Sachsens haben für uns immer ein besonderes Interesse, weil die Verfassung der Sanitätsleitung des Königreiches eine solche ist, welche uns schon gegenwärtig einen hohen Grad von Zweckmässigkeit zu besitzen und auch in ihrer Form jeder mit der Zeit nöthig werdenden Erweiterung und Verbesserung fähig erscheint. Bezüglich dieser Einrichtungen verweisen wir auf das, bei Gelegenheit der Besprechung des 4. Bandes dieser Berichte, betreffend die Jahre 1870 und 1871 im II. Jahrgange unseres Correspondenzblattes pag 103 und 149 u. s. w. Mitgetheilte. Wir können uns überhaupt hier nur auf eine allgemein gehaltene Anzeige beschränken, während manche wichtige in diesem Berichte niedergelegte Arbeit, wie jene über die Kindersterblichkeit Sachsens, während der Jahre 1865—1870 (p. 51) bei anderer Gelegenheit speciell gewürdiget werden soll.

Medicinalverwaltung. Nebst der Erhaltung einer steten Verbindung mit der chemischen Centralstelle, durch welche die begonnenen Untersuchungen über die für die Hygiene wichtigen Vorgänge weiter fortgesetzt wurden, schritt man auch in der Vervollkommnung der Statistik der Todesursachen und in der Betheiligung der Medicinalbehörde bei Handhabung der Baupolizei rüstig vorwärts.

Was zunächst die Mortalitätsverhältnisse anbelangt, so ist von den Berichtsjahren bloss das Jahr 1872 im Berichte in übersichtlicher Weise erörtert. Vom Jahre 1873 sind ausführliche Mortalitätstabellen nach den Todesursachen im Anhange beigegeben. Der Vergleich mit den verflossenen Jahren ist wichtig. Auf 1000 Lebende kommen.

Regierungsbezirk	Geborene			Gestorbenen		
	1870	1871	1872	1870	1871	1872
Bautzen	37.6	33.1	37.40	27.1	31.0	30.41
Dresden	39.6	37.0	40.89	27.1	30.7	30.79
Leipzig	42.4	38.2	43.22	29.2	34.0	30.71
Zwickau	48.7	44.2	50.70	30.5	33.8	33.82
Königreich	43.4	39.5	44.66	29.0	32.7	31.86

Im Jahre 1870 sind 72804 Personen gestorben.
„ „ 1871 „ 82995 um 10191 mehr als 1870
„ „ 1872 „ 81968 um 7356 „ „ „
„ „ 1873 „ 75465 um 2661 „ „ „

2

Die Vergrösserung der Sterblichkeit in den beiden mittleren Jahren ist hauptsächlich der Pockenepidemie, welche in der ersten Hälfte des Jahres 1872 noch immer bedeutend war, zuzuschreiben; — bei der gleichzeitigen Zunahme der Bevölkerungszahl ist allerdings das Sterbeprocent nicht in dieser Weise zu vergleichen. So interessant die statistischen Ergebnisse bezüglich der Mortalitätsziffer bei anderen Erkrankungen sind, wollen wir uns begnügen nur Einiges bezüglich der Pocken hier hervorzuheben. Dazu ist nöthig aus der wie erwähnt im Berichte gelieferten Statistik der Kindersterblichkeit von 1865—1870, die Mortalitätsprocente des 1. Lebensjahres in Sachsen vorauszuschicken.

Auf 100 Lebendgeborene fallen Todesfälle	Regierungs-Bezirk				
	Dresden	Leipzig	Zwickau	Bautzen	Königreich
bei ehelichen	23.31	23.99	27.84	25.09	25.60
bei unehelichen	33.87	37.55	35.28	34.46	35.32
bei allen	24.87	25.94	28.85	26.66	27.00

An den Pocken starben aber im Jahre 1872 im ersten Lebensjahre allein 1790 oder 30 pCt. aller Pockensterbefälle, deren Anzahl nicht weniger als 5863 betrug. Im Jahre 1873 erlagen bloss 1712 Personen den Pocken, und wiederum kommen davon nahezu 80 pCt. auf Kinder bis zum zurückgelegten 10. Lebensjahre, und 30 pCt. auf das 1. Jahr. Es versteht sich, dass die meisten Todesfälle an Pocken in dem so viele derselben darbietenden ersten Lebensjahre Ungeimpfte betrafen. Das Verhältniss der Geimpften zu den Ungeimpften verhält sich bei Schulkindern, welche die Pocken überstanden haben wie folgt:

	Geimpfte	Ungeimpfte
1872	1.0	52.4
1873	1.1	56.9.

Bezüglich des Bezuges der zur Impfung nöthigen Lymphe sei bemerkt, dass abermals zwei neue Regenerationsinstitute für Zwickau und Leipzig errichtet wurden, während man es in Böhmen nicht zu einem zu bringen im Stande ist. Man verwendet immer allgemeiner jüngere 2 bis 3 Monate alte Kälber, die am abrasirten Unterleibe mit einer grösseren Anzahl von Stichen (30—40) oder mehreren Schnitten geimpft, und am 5. oder 6. Tage nach Abziehen der Schorfe abgeimpft wurden. Fast immer war nur bei den im Stalle selbst geimpften Kindern auf Erfolg zu rechnen und die Lymphe nicht transportabel.

Der 2. Theil betrifft die öffentliche Gesundheitspflege. Trichinenerkrankungen kamen im Jahre 1872 in zwei Gruppen vor und zwar wieder in denselben Gegenden wie 1870. Das Halten von Schweinen in Cavillerien, in denen ganz überwiegend trichinöse Ratten gefunden werden, schien trotz der geringen Zahl der in Sachsen so gehaltenen Thiere (200) bedenklich genug, um vor dem Bezuge von Schweinen aus Cavillerien zu warnen. Die Versorgung der Städte mit Wasser durch rationell angelegte Wasserleitungen ist namentlich, was Dresden anbelangt, tüchtig gefördert worden, und ist das grosse Stadtkrankenhaus (dessen Neubau nebenbei gesagt zu dem Vorzüglichsten gehört, was hygieinische Baukunst s. v. v. bisher geleistet hat) zu regelmässigem Bezuge vollkommen entsprechenden Wassers gelangt. In Leipzig untersuchte Prof. Son-

nenkalb 100 öffentl. Brunnen der Stadt und fand relativ gutes in 26, weniger gutes in 35 und schlechtes in 39 Brunnen. Das bei letzteren anempfolene Vertiefen derselben durch Eintreiben eiserner Röhren in die Brunnensohle wurde bei zwei Brunnen unter das, im Untergrunde der Stadt befindliche Braunkohlenlager fortgesetzt, und hatte den erwarteten Erfolg.

In der Begutachtung von Bebauungsplänen, namentlich bei Städteerweiterungen wurde als erster Punkt die Beseitigung der Abfallsflüssigkeiten berücksichtiget, um dem sonst leicht überwuchernden Senkgrubensysteme vorzubeugen. Nicht selten ist auch die Hofbebauung in Frage gekommen, da die gewissenlose Ausnutzung des Baugrundes durch Hineinbauen von Hinter- und Seitengebäuden in die Höfe (wir in Prag könnten davon auch Manches erzählen) für die Gesundheit der dort Wohnenden gewiss nachtheilig ist. Mit vollem Rechte und was noch mehr zu betonen ist, auch mit gutem Erfolge hat Bezirks-Arzt Dr. Siegel in Leipzig das für die Häuserhöhe an der Strassenseite aufgestellte Princip auch auf die die Höfe umgebenden Gebäude anzuwenden getrachtet, und allen Gesuchen, nach denen die Breite das zwischen Vorder- und Hinterwohngebäuden übrig bleibenden Hofraumes nicht wenigstens die Höhe des höheren von beiden Gebäuden erreichte, widersprochen. Man sieht leicht, wie wichtig und wohlthätig die Betheiligung von Hygieinikern und Aerzten in Angelegenheiten der Baupolizei werden könne. Nicht weniger erfolgreich haben Sanitätspersonen zur Erzielung einer sorgfältigeren Reinhaltung der Städte und Dörfer mitgewirkt — wie zur Beseitigung von Stinkgräben, faulen Wasseransammlungen, fehlerhafter Ableitung von Abfallflüssigkeiten, Verunreinigung von Wasserläufen. Wie nöthig, namentlich in der grösseren Stadtgemeinde eine gewissenhafte ärztliche, so wie bau- und überhaupt sachverständige Beobachtung solcher Verhältnisse, wie unentbehrlich das Zugeständniss eines gewissen Grades Ingerenz sei, welches die Gemeinde in solchen Angelegenheit den eigentlichen Sachverständigen machen muss, sieht man in mannigfachen im vorliegenden Berichte mitgetheilten Einzelnfällen wohl unwiderleglich erwiesen. Ebenso erscheint der wohlthätige Einfluss der Bezirksärzte auf die Schul-Armenhäuser-Gefängnisshygieine in vielfachen Fällen dargethan.

Heilpersonal und Heilanstalten. Die Zahl der Aerzte hat im Verlaufe der Berichtsjahre zugenommen; es gab

	1872	1874
Aerzte 1. Classe	651	719
Aerzte 2. Classe	180	169
Wundärzte	111	104
	942	992

Die Vermehrung beträgt für die Städte 45.

Die Zahl der Hebammen verringerte sich dagegen vom Jahre 1871 um 16, und kam am Schlusse der Berichtsperiode eine Hebamme auf 1551 Einwohner. Die Hebammen haben sich nach der Hebammenordnung vom Jahre 1872 zu benehmen, welche namentlich strengere Anforderungen an die Vorbildung der Schülerinen stellt; die Geburtstabellen, welche die Hebammen geliefert werden müssen, wurden als in mehrfacher Beziehung ganz brauchbares Material befunden.

In dem beigegebenen Anhange des Berichtes finden wir die Resultate rhemischer und mikroskopischer Untersuchungen von Bodenproben aus städtischen Strassen von Hofrath Professor Fleck und Dr. Birch-Hirschfeld; ein Vortrag des Collegiums an das Ministerium des Inneren, Massregeln zur Beschränkung des Syphilis betreffend; eine statistische Zusammenstellung des

Fruchtbarkeits- und Sterblichkeitsverhältnisses im Jahre 1871 und 1872 (in Städten und am flachen Lande); — dann eine analoge Arbeit über die Kindersterblichkeit im Königreiche Sachsen 1865—1870 enthalten, zu welchen letzteren Tabellen auch ein Kärtchen beigegeben ist, welches die Höhe der Kindersterblichkeit in einzelnen Districten in Farbe und Straffirung ersichtlich macht. Die Ausstattung ist eine sehr gute. **Ritter.**

Jahresbericht der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden. October 1874 bis Mai 1875. Dresden. G. A. Kaufmann. 1875.

Der Jahresbericht dieser, gegenwärtig 199 ordentliche Mitglieder zählenden Gesellschaft enthält in (mitunter sehr abgekürzter) Mittheilung sehr werthvolle Artikel. Wir müssen uns hier natürlich nur auf die Anführung des Wichtigsten beschränken. Was öffentliche Sanitätspflege anbelangt, finden wir einen ziemlich ausführlichen Bericht des Geh. Med.-Rathes Günther über die Danziger Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege (pag. 3 bis 14); von Präsid. Dr. Reinhard pag. 36 einen Vortrag über die Verhandlungen der zur Erzielung einer Medicinalstatistik des deutschen Reiches vom Reichskanzleramte einberufenen Commission. Dieselbe hat für die statistischen Bureaus der einzelnen Bundesstaaten ein für sie obligatorisch gedachtes Verzeichniss der Todesursachen aufgestellt, die Tabellen über die Todesfälle sollen nach Geschlecht, Altersklassen und Todesursachen geordnet zusammengestellt werden Die Morbilitätsdaten beschränken sich, was die Gesammtbevölkerung anbelangt auf die der Epidemien; für die Krankenstatistik von öffentlichen Instituten wurden Schemas mit 145 Formen für Krankenhäuser, mit 7 für Irrenanstalten, und 14 für Augenheilinstitute aufgestellt. Ebenso wird die Statistik über die zum Militärdienste untauglich machenden Zustände der Pflichtigen, endlich eine Morbilitäts- und Mortalitätstatistik gewisser Berufsklassen in Aussicht gestellt. Pag. 61 bespricht Dr. Günther die neuesten Ansichten über Berieselung, — in der Discussion wird auch des Verhältnisses des Lehm- zum Sandboden von Prof. Süssdorf gedacht. Der Sandboden weil porös filtrirt zwar die Flüssigkeit rasch, die gelösten Stoffe werden aber dabei unvollkommen zersetzt und also eine genügende Reinigung der Flüssigkeit erst bei grösserer Dicke der Sandschicht erzielt. In dem langsamer filtrirenden Lehm dagegen wird die chemische Absorption der gelösten Stoffe schon durch eine dünne Bodenschicht bewerkstelliget, und wird die Filtrirung durch Drainage des Lehmbodens erzwungen, kann der unter Umständen der Lehm den Sandboden zum Zweck der Berieselung ersetzen.

Recht interessant sind auch die Untersuchungen Prof. Fleck's (pag. 63) über Boden und Gräberluft so wie die Bestimmung der Feuchtigkeitswerthe. Daran schliessen sich kleinere Mittheilungen Dr. Günther's über Resultate von Pettenkofers Untersuchungen der Menge und Beschaffenheit der einer Abtrittsgrube entströmenden Gase. Die Abnahme der Ausströmung wird durch Desinfectionsmittel in verschiedenem Grade erzielt, so bei Anwendung von Sublimat um 74, von Eisenvitriol um 54, von Gartenerde um 19, von Kohle um 10 Procent. Verbrennungen von Schwefel sind nur dann vollkommen wirksam, wenn dazu mindestens 10 Gran Schwefel auf je 1 Kubikmeter Raum verwendet werden. Hofrath Winkel (pag. 14.) theilt seine Erfahrungen über Salicylsäure mit, die es als Desodorisations- und Desinfectionsmittel in der Lösung von 1 : 300—600, zu Injectionen 1:600—1200 dann als Antiphlogisticum zu Umschlägen in Periphlebitis verwendet.

Die Sanitätspflege erscheint auch durch die Discussion über Dr. H. Oidtmanns gegen die Zwangsimpfung gerichtete Brochure, und durch einen längeren

von dem bekannten eifrigen Vertreter der Vaccine Dr. v. Bulmerincq gehaltenen Vortrag „Ueber Zwangsrevaccination," der als Anhang im Wortlaut mitgetheilt wird, vertreten.

Pathologische Vorträge und casuistische Mittheilungen, wie jene des Prof. v. Chelius von zwei operirten Fällen von Struma cystica, von Dr. Osterloh von von Sectio caesarea post mortem, Dr. Birch-Hirschfeld's sehr wichtige anatomische Befunde bei Lues congenita etc. werden an Zahl weit übertroffen ven Vorträgen, welche gewisse Heilmittel oder Behandlungsweise mancher Erkrankungen betreffen. Unter den ersteren verdienen die von Dr. Oehme (pag. 66) mitgetheilten, im Stadtkrankenhause vorgenommenen Versuche mit Jaborandi alle Beachtung. In 14 von 15 Fällen trat starker Speichelfluss vor dem Schwitzen auf, die Körperwärme sank bei starkem, 3—4 Stunden anhaltenden Schweisse auf 35·2° C. Die häufigste Nebenwirkung ist Uebelkeit, seltener Erbrechen, nachher meist Wohlbefinden, eine gewisse Trockenheit des Schlundes, Brennen in der Urethra mit oder ohne Harndrang. Es wurde ein Aufguss von 40—60 Gramm angewendet, 15—30 Minuten trat jedoch nicht überall der Schweiss auf. Wichtig ist der Gegensatz zur Belladonna. Ein nach Genuss des Jaborandi stark schwitzender und speichelnder Mensch erhielt 0.0006 Gramm Atropin subcutan, und nach 15 Minuten dieselbe Gabe wieder; 20 Minuten nach der 1. Einspritzung sind Schweiss- und Speichelfluss unterdrückt. Ein mit 1 Gran Atropin vergifteter Knabe bekam in England den Aufguss von 2·0 Gramm Jaborandi und und genass mit Eintritt von Schweiss und Speichelfluss. Prof. Sussdorf schloss daran einige Bemerkungen über die Pflanze (oder Pflanzen, welche diesen Namen tragen) und deren wirksame Bestandtheile. Pag. 69 finden wir Dr. Hofmeisters, Chemikers an der Versuchsstation an der kön. Thierarzneischule: Vortrag über Prüfungsmethode und Wirksamkeit käuflicher Pepsinpräparate. Bezüglich dieser Artikel so wie manchen anderen interessanten Vortrags müssen wir unsere Leser auf den Jahresbericht selbst verweisen. Besonders zog uns der in ausführlicherer Weise wiedergegebene schöne Vortrag des unermüdlich und mit nie erkaltendem wissenschaftlichen Eifer thätigen Prof. Richter „über Weltäther und Weltstaub." Die in meisterhafter Weise und Klarheit gegebene Zusammenstellung des über die Weltathmosphäre wissenschaftlich Erforschten führt ihn zu der Frage über den Ursprung des organischen Lebens und zu dem Schlusse, dass die eigentliche Schwäche der Lehre Darwins in der den englischen Philosophen eigenen Scheu liege, die Consequenzen bis zu ihrem Ausgangspunkte zu verfolgen. Schon Moses Mendelsohn habe von ihnen gesagt: „Sie philosophiren nur bis einem gewissen Punkte, vor welchem sie dann stehen bleiben", wie Richter wohl nicht mit Unrecht meint, aus Respect vor der Kirche und der Tagesansicht der fashionablen Welt. Wenn Darwin, so sagt er weiter, „die Arten, Gattungen und Familien der organischen Wesen eine aus der anderen durch successive Umwandlung in Folge natürlicher Ursachen entstehen lässt: so schlägt er weiterhin seine eigene Theorie wieder todt, indem er als Anfang der Reihe organischer Wesen deren vier oder fünf ursprünglich erschaffene annimmt. Denn dieselbe Schöpferkraft, welche deren vier oder fünf aus Nichts erschafft, kann ihrer ebensogut auch fünf Millionen erschaffen."

Die weitere Begründung der Ansicht, dass die Keime aller Organismen auf die Erde aus dem Weltraume kamen, ist — mag man der Ansicht huldigen oder nicht, äusserst consequent durchgeführt; der Schlussstein zu Darwin's Lehre kann nur mit dem Fallenlassen der vagen Idee der Generatio aequivoca oder einer Erschaffung aus Nichts gefunden werden, und es darf sich auch richtig nicht um die Beautwortung der Frage: Wie kamen die Organismen in

die Welt? sondern nur der: Wie kamen sie auf diesen oder jenen Weltkörper, so namentlich auf die Erde? handeln.

Der Referent hofft mit diesem (verhältnissmässig) Wenigem hinreichend nachgewiesen zu haben, dass die Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden, dem Berichte über ihre Thätigkeit in dem jüngst verflossenen Vereinsjahre zufolge, gewiss den Vergleich mit keinem der so überaus zahlreichen wissenschaftlichen und ärztlichen Vereine Deutschlands und Deutsch-Oesterreichs zu scheuen habe. Ritter.

Aerztliche Taschenbücher pro 1876.

Oesterreichischer Medicinal-Kalender pro 1876. Herausgegeben von Dr. J. Nader. Verl. von C. Fromme in Wien.

Die beiden Wiener Firmen: Fromme und Perles senden mit jedem neuen Jahre oder vielmehr schon lange zuvor eine Reihe von Taschenkalendern in die Welt, welche verschiedenen Fachbedürfnissen angepasst, jedesmal brauchbarer und eleganter auszustatten gestrebt wird. Besonders die für Aerzte bestimmten Wiener Kalender sind einander so ebenbürtig in Betreff ihrer bequemen Einrichtung und des Inhaltes, so wie andererseits alle so übereinstimmend darin, dass sie fast ausschliesslich nur Wiener Spitäler, Wiener Universität und Wiener Aerzte berücksichtigen, mit einem Worte specifisch wienerisch sind — dass Einem die Wahl wehe thut, welches dieser niedlichen Büchelchen man zum treuen Gefährten für ein volles Jahr erwählen soll. In der Eleganz der Ausstattung gibt der vorliegende Medicinal-Kalender den Andern nichts nach, repräsentirt zugleich das älteste Unternehmen dieser Art für Oesterreich, feiert dieses Mal sein 31. Geburtsfest und sein erster Herausgeber steht auch heute noch an seiner Wiege. Ganz entsprechend ist die Einschaltung von freien Blätter zwischen die einzelnen Monate des Kalendariums, — die Reproducirung des Gesetzes über die Physicatsprüfungen und eine besondere Zierde des Büchleins ist das treue photographische Bildniss des Herrn Prof. Späth.

Der als „Taschenbuch für Civilärzte für 1876" bei M. Perles in Wien erschienene Kalender, gleichfalls ein schon langjähriger Bekannte, zeichnet sich ebenfalls wie die vielen in diesem Verlage erscheinenden Kalender durch nettes Aeussere und bequeme Einrichtung aus. Dr. Herzog, der die Herausgabe dieses Taschenbuches als Nachfolger Wittelshöfer's besorgte, fügte nebst ganz brauchbaren cosmetischen Receptformeln, eine praktische Anleitung zum Ordiniren in metrischem Gewichte und die nach letzterem conformirte neueste Arzneitaxe zu; was so wie die Abhandlung über Desinfectionsmethoden und Desinfectionsmittel jedem Besitzer dieses Taschenbuches sehr willkommen sein dürfte. Was den (natürlich ausschliesslich Wiener) Medicinal-Schematismus anbelangt, hat es den Ref. befremdet die Ordinarii und Lehrer der allgemeinen Poliklinik hier nicht angeführt zu finden, während doch sonst der Leiter jedes unbedeutenden Ordinationsinstitutes genannt wird.

Bericht aus dem pathol.-anatomischen Institute in Prag.

August 1875.

Krankheitsformen	Secirte	Unsecirte	Zusammen
I) Localkrankheiten	52	16	68
II) Allgemeine Ernährungsstörungen:			
a) Debil. congen.	—	8	8
b) Atroph. univ.	1	5	6
c) Marasmus	—	2	2
d) Leukaemie	1	—	1
e) Phosphorismus	1	—	1
III) Allgem. Infect Krankheiten.			
a) Tuberculosis	20	12	32
b) Septicaemia	—	—	
a) traumatica	5	5	10
b) puerperalis	2	—	2
c) Dysenterie	12	—	12
d) Typhus	—	—	—
a) exanthemat.	1	—	1
b) abdomin.	2	—	2
e) Cholera	1	—	1
f) Syphilis	1	—	1
IV. Todtgeborene	—	—	5
Summa	99	53	152

Vermischtes.

Naturforscherversammlung in Graz. Dass die 2000 (oder mehr) Naturforscher in Graz sehr viel beschäftiget sein müssen, dürfte schon daraus hervorgehen, dass wir trotz vielfacher Bitten und Versprechungen bis zum Schlusse des Blattes auch nicht einen detaillirteren Bericht von unseren zahlreich in der schönen Murstadt tagenden und nachtenden Collegen erhielten. Wir müssen daher vorläufig auf die in den Tagesblättern gebrachten Originalberichte verweisen, und können nach directen Mittheilungen bloss die eine Nachricht bringen, dass die Section für Kinderheilkunde welche es den unerforschlichen Rathschlüssen der Geschäftsleitung gefallen hat aus der Reihe der bestandenen Sectionen zu streichen, — nach (wie es hiess) schweren Kämpfen wieder constituirt worden ist. Dr. Steffen war Vorsitzender, Vorträge, welche für dieselbe angemeldet wurden waren, 1. Einleitende Worte als Vorsitzenden; 2. Dr. Soltmann: Ueber die Function des Grossgehirnes des Neugeborenen; 2. Dr Vocke: Ueber den Nutzen der kühlen Bäder gegen den Brechdurchfall der Kinder im 1. Lebensjahre.

Curverein von Ischl. Es hat sich in Ischl ein Curverein gebildet, welcher sich die Aufgabe stellt, die Interessen des Curortes und des Curpublicums möglichst allseitig wahrzunehmen, zeitgemässe Verbesserungen anzuregen, Uebelständen nach Kräften abzuhelfen und dadurch den vielfach und leider zum Theile nicht ohne Verschulden gefährdeten Ruf von Ischl zu heben.

Der Curverein zeigte der Redaction seine Existenz an und gibt sich der angenehmen Hoffnung hin, von Seite der öffentlichen Presse überhaupt die nachdrücklichste Unterstützung seines gemeinnützigen Strebens zu finden. Ischl, im August 1875. Das Directorium desselben besteht aus: Dr. Egger-Möllwald, Vorstand. Scheiring, Vorstand-Stellvertreter. Dr. Fürstenberg, Obmann der sanitären Section. J F. Rassmann, Obmann

der Verschönerungssection. H. Michel, Obmann der Vergnügungs-Section. Aigner, Dr. Benoni, Dr. v Braitenberg, F. Koch, Kraus, v. Schrötter. Wir hoffen bald Erfreuliches von dem erfolgreichen Wirken dieses Vereines zu vernehmen.

Promotionen und Rigorosen an der medicinischen Facultät in Prag im Schuljahre 1875.

1874	Octob.	19.	Klein Salomon
„	„	19.	Wrba Julius
„	Novbr.	19.	Tyl Josef
„	Decbr.	7.	Löwenstein Carl
„	„	7.	Jahn Boleslav
„	„	12.	Kessel Johann (nostrificirt)
„	„	12.	Einhorn Moriz
„	„	12.	Lasch Elias
„	„	14.	Michel Franz
„	„	14.	Symon Anton
„	„	19.	Kratochwile Franz
„	„	19.	Marian Alexdr.
„	„	23.	Zemanek Adolf
„	„	31.	Chmelař Gottlieb
1875	Januar	7.	Fischer Rudolf
„	„	7.	Stanek Ferdinand
„	„	14.	Výt Mathias (vet. syst.)
„	„	28.	Cižek Anton
„	„	28.	Ružička Clement
„	Febr.	1.	Prudič Moriz
„	„	6.	Mareček Anton
„	„	9.	Rybák Johann
„	„	9.	Schuppler Bruno
„	„	11.	Müller Michael
„	„	13.	Nemetzek Wzl.
„	„	20.	Habermann Johann
„	„	27.	Barcal Frz.
„	„	27.	Sekerka Jaroslav
„	„	27.	Vogl Josef (vet. syst.)
„	März	2.	Křenovsky Frz.
„	„	6.	Křižek Anton
„	„	13.	Schindler Alois
„	„	18.	Hlavnička Josef
„	„	18.	Kojan Lorenz
„	„	27.	Dissl Anton
„	„	27.	Linhard Hermann
„	April	26.	Rambousek Bernhard
„	Mai	15.	Ritter Heinrich
1875	Mai	15.	Guth August
„	„	15.	Klinger Josef
„	„	15.	Löwy Moriz
„	„	22.	Altschul Theodor
„	Juni	7.	Picek Frz.
„	„	7.	Ptáčnik Frz.
„	„	14.	Löwy Markus
„	„	19.	Schwarzkopf Nathan (v. s.)
„	„	19.	Burda Alois (vet. syst.)
„	Juli	13.	Tutschek Anton
„	„	13.	Dittrich Carl
„	„	13.	Uhl Johann
„	„	13.	Kovačič Lukas
„	„	23.	Swoboda Wzl.
„	„	23.	Freigang August
„	„	27.	Opitz Eduard
„	„	27.	Kohner Simon
„	„	27.	Lengsfold Aron
„	„	29.	Jedlička Ottokar (v. s.) (57.)
„	Juli	2.	Doubrava Heinr., Dr. pharm.

Med. Rig. I. 98, II. 53, III. 52 } Neues System
Promot. 52 „
„ II. 4, Promov. 5 } Altes System
Chir. Dr. I. Rig. 2
II. „ 12
Pharm. Dr. IV. Rig. 1 „
Promov. 1 „
Magist. d. Geburtshilfe 7 „
„ „ Zahnarznei 2 „
„ pharmacie II. Rig. 42
III. Rig. 40
Diplom. 38
Hebammen: 269

Personalien.

Von der Universität. Ernennung: Der ord. Professor der Staatsarzneikunde der Universität in Innsbruck Dr. Eduard Hofmann wurde zum ord. Professor der gerichtlichen Medicin an der Universität zu Wien ernannt. Dr. Wenzel Bělohlawek wurde Assistent der Lehrkanzel der Staatsarzneikunde in Prag.

Der Rigorosen-Ordnung vom Jahre 1872 gemäss wurden vom H. Minister des Cultus und Unterrichtes im Einvernehmen mit dem H. Minister des Innern an der medicin. Facultät in Prag zum Regierungs-Commissär: Professor Dr. Gottfried Ritter von Rittershain, zum Coëxaminator beim II. medicin. Rigorosum: Prof. Dr. Jos Fil. Pick, als Stellvertreter Prof. Dr. Přibram, zum Coëxaminator beim III. medicin. Rigorosum Priv.-Docent Dr. Adalbert Wrany, als Stellvertreter Privat-Docent Dr. Wilhelm Weiss für das Schuljahr 1876 ernannt.

Auszeichnungen. Dem San.-Rathe und Univ.-Docenten Dr. Adolf Ott in Marienbad wurde die Annahme des Ritterskreuzes des norwegischen St-Olaf-Ordens und Med.-Rath Dr. Emil Kratzmann in Marienbad dasselbe bezüglich des erhaltenen Ritterkreuzes erster Classe des herzogl. Sachsen-Ernestinischen Hausordens gestattet.

Domicilswechses. Dr. J. Petschauer ist von Einsiedl nach Flöhau und Dr. Freiesleben von Dobřan als Fabriksarzt nach Aich bei Karlsbad übersiedelt.

Veränderungen im militär-ärztlichen Officiers-Corps. Uibersetzt werden mit 1. September: Dr. Josef Sieber, vom Erg.-Bat.-Cadre des Inft.-Regiments Freiherr von Reischach Nr. 21 in Časlau, als Garnisons-Chefarzt nach Ragusa; Dr. Johann Haider, vom Infant.-Rgt. Freiherr von Jacobs Nr. 8 in Klosterbruck, zum Erg.-Bat.-Cadre des Ift.-Rgts. Freiherr von Reischach Nr. 21 in Caslau; Dr. Josef Hehle, vom Dragoner-Rgte. Kaiser Franz Josef Nro. 1 in Pardubiz zum Inft.-Rgte. Ehzg. Rainer Nro. 59 in Salzburg.

Ernannt wurde: zum Oberarzte in der Reserve: der militärärztliche Eleve in der Reserve Dr Anton Knižek, des Garspit. Nr. 11 zu Prag, beim Drag.-Rgt. Carl Prinz von Preussen Nr. 8 (Rang: 7. August 1875. Domicil Prag).

Nekrologe.

Med. Dr. Marcus Teller starb im 62. Jahre seines Lebens am 28. August nach mehrwöchentlichem Krankenlager am Marasmus. Dr. Teller gehörte zu denjenigen, deren beste Intentionen und redliches Wirken wegen mancher ganz unwesentlicher äusserlicher Eigenthümlichkeiten des Mannes häufig unterschätzt ja völlig verkannt zu werden pflegten. Niemand, selbst sein erbittertester Feind nicht, konnte ihn jemals einer unredlichen Absicht beschuldigen, oder ihn unreiner Motive bezüglich der von ihm einmal vertretenen politischen oder anderen Interessen zeihen. Diess will aber bei einem Manne, welchen Neigung und Verhältnisse seit einer langen Reihe von Jahren an die politische und ärztliche Journalistik banden, und als Reporter über alle ärztlichen Angelegenheiten und gewissermassen als Vermittler zwischen seinen Standesgenossen und Standesangelegenheiten und dem Laienpublicum wirken liessen. viel sagen! Noch mehr, dass er sich nicht scheute, das was er für wahr hielt (abgesehen davon, dass er mitunter eigenthümliche Ansichten hatte) auch unverblümt auszusprechen und niederzuschreiben. Wie es unter solchen Umständen schon mitunter vorkommt, wurde die Feder manchmal schärfer als es das Herz des Schreibers ahnte, und schuf ihm Gegnerschaften selbst von Seite solcher, denen er am wenigsten nahe treten wollte. Teller war aber auch gleich bereit einen von ihm etwa unwillkührlich begangenen Missgriff gut zu machen, und sein Dahinscheiden schuf eine Lücke in der Tagespresse, die, was Prag anbelangt, nicht so bald ausgefüilt sein wird. Teller stand zu seiner politischen Partei wie zu seinen Standesgenossen ehrlich und war emsig bestrebt nach Mass seines Wirkungskreises ihnen zu dienen. Er war aber auch ein eifriger Arzt, und mag man auch seine wissenschaftliche Bedeutung (Teller war nebenbei gesagt Homöopath) wie immer beurtheilen, man muss ihm zugestehen, dass er sich in dieser Beziehung nie überhob, und selbst hier bei aller Anspruchslosigkeit das Möglichste zu leisten bemüht war. Sein Eifer für gemeinnützige Zwecke war ein reiner und vielleicht im Verhältnisse zu seiner immerhin geringer Körperkraft übergrosser, so sehr man den Werth seiner Bemühungen mitunter durch Unterlegung journalistischer Motive zu schmälern versuchte. Er war sehr fleissig und die materiellen Früchte dieses Fleisses (man nehme z. B. die monatlichen Zusammenstellungen der statistischen Daten über die Morbilitäts- und Mortalitätsverhältnisse Prags) waren gewiss nicht der Mühe entsprechend. Seine Vereinsthätigkeit, namentlich in den vielen israelitischen Wohlthätigkeitsvereinen war eine ausgebreitete erfolgreiche, und gewiss uneigennützige. Eben so eifrig nahm der Verstorbene an allen Vereinsbestrebungen der Aerzte, und namentlich der deutschen Aerzte Böhmens theil, so wie er dem deutschen Interesse in Böhmen gewiss in seinem bescheidenen Wirkungskreise manchen nicht unerheblichen Dienst geleistet hat. Seine vielseitige, erspriessliche und wohlthätige Thätigkeit fand auch vor wenig Jahren ihre Anerkennung höheren Ortes und wurde ihm das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen. Wer sich die Mühe gab Teller näher kennen zu lernen, und über Aeusserlichkeiten hinaus, die vielleicht nicht geeignet waren für ihn bei bloss oberflächlicher Bekanntschaft einzunehmen, auch die inneren Seiten seines Herzens zu berühren, der fand ein redliches, leutseliges und für Wahrheit und Recht warmes Gemüth! In den letzten Jahren seines Lebens hatte er auch die Befriedigung von dieser Seite allgemeiner besser erkannt und gewürdiget zu werden, und die Theilnahme, welche ihm während seiner Erkrankung aus allen Schichten der Bevölkerung kund gegeben wurde, war eine allgemeine und aufrichtige. Sit ei terra levis

R.

Am 8. September starb in Prag Med. und Chir. Dr. Fritz Scheib, Assistent der chir Klinik des Prof. Heine im 29. Lebensjahre an Lungentuberculose. Es sei uns vergönnt der Trauer über den Verlust des lieben Collegen hier Ausdruck zu verleihen. Fritz

Scheib war einer jener liebenswürdigen Menschen, die gewohnt den Weg zu wandeln eifriger Arbeit und strenger Pflichterfüllung sich doch so viel Empfänglichkeit für das Schöne und die Freude am Lebensgenuss bewahren, dass sie den gesellschaftlichen Mittelpunkt abgeben, um den sich Gleichgesinnte Schaaren. So war die Stellung des Verstorbenen im Krankenhause. Hochgeachtet von allen seinen Collegen als fleissiger und gewissenhafter Arbeiter, zugleich aber geliebt als Freund, geschätzt und gesucht zur fröhlichen Stunde. In seiner Stube war es, wo häufiger als anderswo sich gleichgesinnte Collegen trafen, dort wurde manch ernstes Wort gesprochen, manch fröhlich Lied gesungen, manch guter Scherz vollführt. So sind wir auch überzeugt, dass wohl ein Jeder, der ihn kannte uns zustimmen werde, wenn wir sagen: Ein fleissiger und fähiger Jünger der Wissenschaft, ein fester Charakter, eine treue Seele, wie kein zweiter, ein fröhlich Gemüth ist mit ihm zu Grabe gegangen, ein guter Camerad, „einen besseren find'st du nit!" Dr. K-t.

Wir können es uns nicht versagen diesen Herzensworten des Alters- und Arbeitsgenossen des Verstorbenen auch unsererseits ein Wörtchen anzuschliessen.

Wessen Verlust im vertrauten Kreise der Collegen so herb empfunden wird, -- der kann kein gewöhnlicher Mensch, kein alltäglicher Charakter gewesen sein. Wir werden sie heraufbeschworen vor unsere Erinnerung die Schatten jener lieben Genossen unseres Strebens und unseres Herzens in jugendfrischer Zeit, die uns gleich Scheib seinen Freunden entrissen wurden in der Blüthe ihrer Kraft und ihrer Hoffnungen, deren Verlust wir so unnennbar betrauerten und noch immer nicht verwunden haben! Wer es einmal fähig war den Freund in Beruf und Gesinnung wahr und innig in sein Herzen zu schliessen, der fühlt auch in alten Tagen den Gram um die neu geknickte junge Hoffnung mit, als ob sein eigen Herz sich verjüngte und die alte Wunde wieder blutete. Das wohl um so mehr, wenn der Verlust eine Persönlichkeit betrifft, wie es Scheib war, den selbst das kühlste Gemüth bedauern muss. Welcher seiner Lehrer, seiner späteren Vorgesetzten oder Collegen konnte seiner Begabung, seinem unermüdlichen redlichen Eifer volle Achtung, wer (mochte ihn auch die Kluft der Jahre abseits von dem vertraulichen Kreise der Genossen stellen) konnte dem gemüthlichen bescheidenen und doch charakterfesten Menschen seine Zuneigung versagen? Ja auch wir älteren Collegen müssen es bezeugen, dass er des weihevollen Nachrufes, der ihm gewidmet wurde, im vollen Masse werth war, und dass es uns freut, dass sein Andenken von jenen geehrt wird, die das reine Leid trauter Freundschaft zu empfinden vermögen und über den Grabeshügel hinaus in ihren Herzen wahren!

R.

Verordnung des Ministeriums des Innern vom 18. September 1875, betreffend die Prüfung der Aerzte und Thierärzte zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden.

Im Nachhange zur Verordnung vom 21. März 1873, R. G. B. Nro. 37, betreffend die Prüfung der Aerzte und Thierärzte zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden und mit Beziehung auf die Verordnung vom 20. Jäner 1875, RGB. Nro 8, werden auf Grund der bei der bisherigen Handhabung dieser Verordnungen gesammelten Erfahrungen folgende Bestimmungen getroffen:

1. Die Prüfungen (§ 4) finden alljährlich in den Monaten Mai und November statt.

2. Die Gesuche (§ 5) um Zulassung zur Prüfung sind im Laufe der ersten Hälfte der Monate April und Oktober an die betreffende Landesbehörde zu richten. Nicht rechtzeitig einlaufende Gesuche sind für den nächsten Prüfungstermin nicht mehr zu berücksichtigen.

3. Die Wiederholung (§ 74 und § 22) der Prüfung, beziehungsweise eines Prüfungsaktes darf nur vor der Prüfungskommission derjenigen Stadt stattfinden, in welcher die Prüfung, beziehungsweise der Prüfungsakt vorgenommen wurde. Eine zweite Wiederholung der Prüfung bloss aus einem Gegenstande oder des ganzen Prüfungsaktes ist nicht gestattet.

4. Ein durch Umgehung der Bestimmungen dieser und der bezogenen Verordnungen erlangtes Befähigungszeugniss (§ 6) ist als ungiltig zu betrachten und dem betreffenden Arzte oder Thierarzte abzunehmen. Lasser m. p.

Céntralverein. Die Statuten des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen mit dem Sitze in Prag sind von der k. k. Statthalterei bestätiget worden.

Concurs.

Stadt- zugleich Bezirksarztensstelle für Doctoren der gesammten Heilkunde ist in Dobřan bei Pilsen erledigt. Gehalt jährlich 400 fl. öst. Währ. Gesuche um diese Stelle sind beim Bürgermeisteramte in Dobřan bis längstens 25. October l. J. einzubringen.

Bürgermeisteramt Dobřan, am 29. September 1875.

Der Bürgermeister

Franz Krbetz.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

November 1875. Nr. 32. Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ
des
Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von

Prof. Dr. Ritter. Dr. Friedrich Ganghofner.

Man pränumerirt ganzjährig mit 3 fl. 30 kr. ö. W. 6 Mk. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebührzus. 2 fl. 50 kr. an die Redaction Karlshofer-Gasse 460—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet.

Inhalt: Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte. — Vom Ausschuss des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen. — Plenar-Versammlung des medicinischen Doctoren-Collegiums. — Petition. — Von der 48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Graz. Von Dr. Maximilian Herz. — Literarischer Anzeiger. — Personalien und Vermischtes. — Bericht aus dem pathol.-anatomischen Institute. — Inserate.

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

Vorläufige Nachricht.

In der XXI. Versammlung des Vereines deutscher Aerzte am 29. October wurden die folgenden Anträge des zur Vorbereitung einer Erweiterung unseres Correspondenzblattes niedergesetzten Comités angenommen und die ihnen entsprechenden Wahlen vorgenommen:

1. Unsere Zeitschrift wird vom nächsten Jahre an wöchentlich, je einen Druckogen stark, in demselben Formate wie bisher, aber unter dem Titel: „Prager medicinische Wochenschrift, Correspondenzblatt der deutschen Aerzte Böhmens“ erscheinen.

Sie bildet die unmittelbare Fortsetzung des ärztlichen Correspondenzblattes zunächst als vierter Jahrgang desselben.

2. Die Redactionsgeschäfte werden von einem Redactionscomité besorgt, in welches Seiten des Vereines Prof. Ritter, und Dr. Ganghofner gewählt und Prof. Klebs ersucht wurde einzutreten. Für die Redaction verantwortlich ist Prof. Ritter.

3. Zur Sicherstellung gediegenen wissenschaftlichen Inhalts schliesst sich — abgesehen von den übrigen ständigen oder gelegenheitlichen Mitarbeitern und Correspondenten eine Reihe der vorzüglichsten Vertreter jedes Faches der medicinischen Wissenschaften — gewissermassen als weiteres Redactionscomité an, unter deren Mitwirkung das Blatt erscheinen wird.

4. Als Herausgeber im Namen des Vereines deutscher Aerzte zeichnet Prof. Ritter; den Verlag übernimmt auf eigene Rechnung Herr Buchhändler Hermann Dominicus, welcher bisher den Commissionsverlag des ärztlichen Correspondenzblattes besorgt hat.

5. Die vom Vereine deutscher Aerzte dem Blatte zugewendete Subvention jährlicher 300 fl. wurde auch für Weiteres bewilligt, und soll dieselbe, so wie eventuell die vom Leitmeritzer ärztlichen Vereine wie bisher oder von anderen Vereinen zu gewährenden Subventionen zur Bestreitung von Redactionsauslagen verwendet werden.

6. Der Preis des Journales wird zur Förderung seiner möglichst weiten Verbreitung auf bloss 6 fl. ö. W. jährlich, für Mitglieder des Vereines deutscher Aerzte aber und solcher Vereine, welche die Prager medicinische Wochenschrift subventioniren werden, auf 4 fl. 50 kr. per Jahr festgestellt; — doch muss im letzteren Falle direct bei der Verlagsbuchhandlung abonnirt werden.

Es versteht sich von selbst, dass die vom Beginne der Herausgabe des ärztl. Correspondenzblattes angestrebte Vertretung der ärztlich socialen und Vereins-Interessen nach wie vor eine Hauptaufgabe des Journales bilde; — das öftere Erscheinen und die bei dem reichhaltigeren und entsprechenden wissenschaftlichen Inhalte anzufassende grössere Verbreitung des Blattes werden der Verfolgung dieser Zwecke gewiss nur förderlich sein.

Ritter.

XIX. Sitzung am 15. October 1875.

Obmann Prof. Dr. Kaulich. Schriftführer Dr. Isidor Soyka. Anwesend 39 Mitglieder. Neu angemeldet: Prof. Wilhelm Pissling, Krankenhausdirector; k. pr. Geh. Sanitätsrath Dr. J. Seiche in Teplitz und Dr. Julius Sterk in Marienbad.

Professor Klebs demonstrirt ein Präparat, welches eine vom Reichenberger Krankenhaus an das patholog.-anatom. Institut eingesandte congenitale Cystenniere darstellt; Beide Nieren waren in diesem Falle zu übermanns kopfgrossen cystosen Tumoren herangewachsen und war die Diagnose im Leben auf eine Ovarialgeschwulst gestellt, was um so leichter geschehen konnte, da die Harnsecretion durchaus nicht beeinträchtigt war. Bei der näheren Untersuchung des Präparates finden sich keinerlei interstitielle Veränderungen. Was die Theorie der Entstehung dieser Bildungen betrifft, so muss man annehmen, dass hier Hemmnisse in den harnleitenden Apparaten vorhanden waren in Folge von congenitalen Veränderungen, z. B. Compression und Obliteration. Für jene Fälle jedoch, wo diese nicht statt haben, hat Virchow den Begriff der Papillaratresie eingeführt, hervorgerufen durch leichte entzündliche Processe an der Mündung der Harnkanälchen.

Die microscopische Untersuchung zeigt nun neben den grössern Cysten, die ein einfaches Epithel und eine seröse Flüssigkeit (nicht Harn, da die Harnbestandtheile rasch resorbirt werden) enthalten, ausserordentlich viele partielle, leichtere Dilatationen in den Harnkanälchen zwischen den Cysten, kugelförmige Ausbuchtungen, die noch durch unveränderte Theile der Kanäle in Verbindung stehen; das deutet darauf hin, dass derselbe Process der Obstruction auch noch in den offenen Kanälchen stattgefunden hat. Dies und die Abwesenheit von entzündlichen Veränderungen lässt als Ursache nur ein mechanisches Moment annehmen, wahrscheinlich geliefert durch Secretionsbestandtheile, wie Bilirubin, Harnsäure-Kalkinfarcte oder Faserstoffcylinder.

Hierauf berichtet Prof. Přibram über

Anomalien im Fieberverlauf bei Pneumonien.

Er macht auf solche Fälle aufmerksam, die weder den gewöhnlichen typischen Fieberverlauf noch aber die etwas seltenere schleichende Form des Fiebers zeigen, sondern nach Eintritt eines damaligen Schüttenrostes alsbald Abfall der Temperatur mit darauf folgendem fieberlosen Verlauf zeigen, so-

wie auch auf solche, die überhaupt niemals gesteigerte Temperatur darbieten.

Er erwähnt nun vorerst eines Falles bei einem 17jährigen Manne der eine unter heftigen Schmerzen und Frösteln aufgetretene Lobärpneumonie des Unterlappens zeigte und wo die Temperatur während des ganzen Verlaufs subnormal war. Die vorgelegte Temperaturcurve zeigt, dass sich dieselbe stets unter 37.3° C hielt, und lässt noch eine zweite Eigenthümlichkeit erkennen, nämlich dass die Temparatur früh im Allgemeinen um 0,1—0,3° höher war als die am Abend gemessene, also einen Typus inversus zeigte, und erst nach Ablauf des Processes stellte sich das ursprüngliche Verhältniss der höhern Abendtemperatur wieder her. Nun hat Jürgensen die Ansicht aufgestellt, es herrsche im Organismus das Bestreben, eine gewisse constante Durchschnittstemperatur festzuhalten, so dass hohe Temperaturen durch nachfolgende niedrigere gewissermassen compensirt werden; und es war nun zu untersuchen ob vielleicht eine zu anderer Zeit auftretende Temperaturerhöhung diese Herabsetzung rechtfertige; in der That es zeigte sich, dass die Maxima und Minima eine andere Curve ergeben; die ersteren, meist um 10 Uhr Vormittags, geben durchwegs febrile Temperaturen und es entsteht so eine Zickzackcurve, die neben bedeutenden Tagesschwankungen, wie es sonst bei Pneumonien nicht vorzukommen pflegt, ein noch deutlicheres Bild des Typus inversus 39,0 Früh- 36.0 Abendtemperatur ersichtlich werden lässt. Dem Typus inversus legt man aber eine nicht geringe Bedeutung bei; bei Tuberculose wir er ausserordentlich häufig beobachtet (59 pCt.); Mosler wollte ihn auch für die Leucaemie verwerthen; aus dem erwähnten Falle nun lässt sich nur schliessen: Bei einer einfachen lobaeren Pneumonie könne ein Typus inversus mit bedeutenden Tagesschwankungen ohne Tuberculose vorkommen.

Sodann theilt Prof. Přibram einige Beocbachtungen anlässlich der jetzt herrschenden ziemlich gutartigen Parotitisepidemie mit. Ein 21j. Mädchen bekam eine umschriebene schmerzhafte Anschwellung zwisshen der Spitze des Unterkiefers und dem Kieferwinkel, sowie Anschwellung des Wharton'schen Ganges der rechten Seite. Die Inspection ergab die Schleimhaut hier dunkelgeröthet, etwas aufgelockert, an der etwas weitern Mündung einen geringen Beleg, bestehend aus Plattenepithelien, weissen Blutkörperchen und einer grossen Zahl von Schistomyceten und bisquitförmigen sich sehr rasch bewegenden Körperchen; die Temperatur betrug 39° C. der Puls 110, Steigerung bei nächsten Tagen auf T. 39.6° 120 P. Zunahme der Schwellung des Beleges und gleichzeitig entleerte sich aus der caruncula sublingnalis ein rahmähnlicher Tropfen, der aus weissen Blutkörperchen und Schistomyceten bestand. Beim Druck konnte man ähnliche Flüssigkeit nahezu im Strahle entleeren. Allmälig nahmen nun die Erscheinungen ab, und es trat Genesung ein. Es handelt sich hier offenbar um eine ganz isolirt aufgetretene Entzündung der Submaxillardrüse, indem der Mundhöhlencatarrh sich auf den Wharton'schen Gang und die Submaxilldrüsse fortsetzte, und weist der Vortragende auf die Anwesenheit der Schislomyceten als wichtiges Moment hin. Zugleich erwähnt er eines Befundes bei Parotitis, wo in dem bedeutenden Zungenbelege sich grosse Ballen mit eingelagerten Körnchen befanden. Unter den Lagern von Epithelien schien ein förmlicher Rasen hervorzusprossen.

Prof. Klebs hebt hierauf die Wichtigkeit der Untersuchung der Mundhöhlenflüssigkeit hervor. Kocher hat in seiner Arbeit über Hodenerkrankungen auf diese constanten Veränderungen der Mundhöhle bei gewissen Hoden-

affectionen hingewiesen. Kocher hat bei secundären Orchitiden Fälle beobachtet, wo Brennen in der Urethra der Entzündung des Samenstranges und des Hodens vorangiug, so dass er diese secundäre Orchitis für eine wesentlich urethrale hielt; es wäre nur von Interesse, den Harn auf Schistomyceten zu untersuchen in Fällen, wo sich Harnbrennen einstellt, selbst ohne Entzündung der Urethra; es wäre das der Beweis, dass die Schistomyceten die Nieren passirt haben. Was die verschiedenen Befunde bei den 2 analogen Fällen betrifft, so macht Prof. Klebs darauf aufmerksam, dass es sich hier um verschiedene Entwicklungszustände derselben Form handeln könne.

Prof. Přibram erwähnt nun noch 2 Fälle von Epididymitis bei Kindern, wo in der Familie Parotitis vorkam.

Prof. Heine macht aufmerksam, dass bei eiternden Wunden im Munde in der Nähe der Speicheldrüse es leicht zu eitriger Infection der Drüse längs der Speichelgänge komme, und führt 2 einschlägige Fälle an.

Prof. Klebs erwähnt noch die Eigenthümlichkeit dieser kleinsten Organismen in enge Kanäle einzudringen und grössere zu vermeiden, und findet ein Analogon bei den Eingeweidewürmern, den Ascariden, die auch Gänge, die sie kaum ohne grosse Kraftanstrengung passiren können, Gänge der Bauchspeicheldrüse und Gallengänge mit Vorliebe aufsuchen.

Zu den Mittheilungen über Pneumonie macht Stabsarzt Stein die Bemerkung, dass er im Juni und Juli mehrere Fälle von Pneumonie beobachtete, unter denen sich 2 mit Typus inversus und schleichendem Verlaufe vorfanden, und die gleich anfänglich ungünstig gestellte Prognose im weiteren Verlaufe bestätigten.

Vom Ausschuss des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen.

In der Sitzung der in Prag anwesenden Mitglieder des Ausschusses wurde eine Reihe von Gegenständen verhandelt, welche, da sie das allgemeine Interess der Aerzte betreffen, hier kurz mitgetheilt werden mögen.

1. Die von der h. Statthalterei genehmigten Statuten wurde beschlossen, in genügender Anzahl drucken zu lassen, um dieselben nebst einer Aufforderung zum Beitritt zu dem Centralvereine jedem der Collegen zusenden zu können. Dieselben werden bei Ausgabe dieses Blattes schon in den Händen derselben sein und bitten wir, die Beitrittserklärungen bald möglichst an den Obmann (Prof. Klebs, Gerstengasse, 20 neu) gelangen zu lassen. Von dem rechtzeitigen Eingehen derselben hängt die Festsetzung der nächsten Ausschusssitzung, welche in diesem Monate stattfinden soll, sowie diejenige der Wintersitzung in Prag ab, für welche die Zeit zwischen Weihnachten und Neujahr vorgeschlagen wurde. Es wäre sehr erwünscht, auch hierüber Meinungsäusserungen der Collegen zu erhalten, selbst wenn sie nicht dem Ausschuss angehören.

2. Auf Verlangen des Statthalterei-Referenten musste die Zahl der Ausschussmitglieder fixirt werden, und wurde dieselbe auf 24 festgesetzt. Ueber die Besetzung der 3 noch fehlenden Mitglieder wird die Meinung der gegenwärtigen Ausschussmitglieder eingeholt; da aber hiedurch auf keinen Fall die in der Bodenbacher Versammlung nicht vertretenen Bezirke in wünschenswerther Weise ihre Meinung werden zum Ausdrucke bringen können, schien es zweckmässig, dass die nicht vertretenen Gruppen und Bezirke Vertrauensmänner namhaft machen mögen, deren Votum vom Ausschuss dieselbe Beachtung gewahrt werden wird, wie den in der Generalversammlung gewählten Mitgliedern des Ausschusses. Wir fordern daher im Sinne unseres Programms zur Bildung von Bezirksvereinen

und zur Namhaftmachung von Vertrauensmännern aus den nicht im Ausschuss vertretenen Bezirken auf. An dieselben werden dann alle nothwendigen Informationen und Aufforderungen zu Meinungsäusserungen ergehen.

3. Mit der Gründung von neuen Bezirksvereinen ist Brüx vorangegangen, woselbst sich am 7. October ein Verein deutscher des Saazer Kreises als Filiale des deutschen Centralvereins constituirte. Den Herrn Dr. Glaser und Müller, welche hievon Mittheilung machten, musste zwar geantwortet werden, dass eigentliche Filialvereine den Statuten gemäss nicht gegründet werden können; indess besteht durchaus kein Hinderniss und wird es sogar sehr erwünscht sein, dass die Vorstände solcher Vereine zugleich als Ausschussmitglieder, resp. Vertrauensmänner die Zwecke des Centralvereines fördern.

Bezüglich der Bildung dieser Vereine scheint es nach einer neueren Erfahrung wünschenswerth, den Kreis der Einzelnen nicht zu gross zu wählen, damit die Zusammenberufung derselben und damit ihre Wirksamkeit nicht erschwert werde. Wir werden über diesen Gegenstand einen Artikel aus der Feder eines um das ärztliche Vereinswesen besonders verdienten Collegen in der nächsten Nummer bringen.

4. Endlich wurde die neue Organisation des Vereinsorgans berathen, dem Verein der Aerzte in Prag vorgelegt und von diesem nach den Vorschlägen des Comités angenommen. An anderer Stelle des Blattes wird hierüber berichtet: Als Vertreter des Centralvereins in der Redaction wurde vorläufig der Obmann desselben bezeichnet; der sich auch bereit erklärte, diese Aufgabe zu übernehmen.

Besondere Mittheilungen dieser Verhandlungen, so wie solche bezüglich des internen Geschäftsverkehres des Centralausschusses wurden sämmtlichen Mitgliedern desselben zugesendet und werden die aus den Antworten sich ergebenden Resultate bekannt gemacht, sowie Tag und Programm der Winterversammlung in der nächsten Sitzung des Ausschusses festgestellt werden. Dieselbe wird am 16. November $6^1/_2$ Uhr Abends im Vereinslocale stattfinden.

Wir bitten nochmals spätestens bis zu diesem Termin uns die Beitrittserklärungen zukommen zu lassen, welcher sofort die Versendung der Mitgliedskarten folgen wird.

Prag, 3. November 1875.

Der Obmann des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen:
Prof. **Klebs.**

Plenar-Versammlung des medicinischen Doctoren-Collegiums

am 12. October 1875.

Auf die Verlesung des letzten Sitzungs-Protocolles verzichtete das Collegium, worauf der Vorsitzende zu den geschäftlichen Mittheilungen überging.

Er verlas eine Zuschrift des Magistrates an das Collegium, von dessen Inhalt sämmtliche Collegiaten bereits brieflich verständigt waren, dass nämlich jene nicht militärpflichtigen Aerzte, die im Kriegsfalle bereit wären Dienste zu leisten, sich unter Nachweis der nöthigen Documente an den Landessanitätsreferenten zu wenden haben. Ferner theilte er eine zweite Magistrats-Zuschrift mit, die Kundmachung des h. Ministeriums des Innern, dass im Juni und Juli 1876 der königl. centrale Rettungs-Verein in Belgien eine Special-Ausstellung aller zu Rettungs- und Gesundheitszwecken dienenden Instrumente Apparate u. dgl. m. in Brüssel veranstalten werde. Weiters wurde eine Ein-

ladung des Vereines der Aerzte Nieder-Oesterreichs verlesen, sich der Petition an die k. k. Ministerien des Unterrichtes und des Innern, so wie an die beiden Häuser des h. Reichsrathes gegen die wiederangestrebte Einführung der chirurgischen Lehranstalten anzuschliessen, wozu der Decan beifügte, dass die weiteren Schritte im Geschäfts-Ausschusse zur Berathung kommen werden.

Darauf wurde vom Vorsitzenden die nachfolgende Genehmigung für die einem verarmten Collegen ertheilte Unterstützung per 100 fl. erbeten, die auch einstimmig ertheilt wurde.

Dem hierauf mitgetheilten Decanatsbericht für das verflossene Jahr entnehmen wir folgendes:

Es wurden 10 ordentliche und 2 ausserordentliche Plenar-Versammlungen abgehalten, in welchen nachfolgende Gegenstände zur Berathung und Beschlussfassung gelangten:

1. Der Decanatsbericht pro 1873—74 wurde vom Collegium genehmigt. 2. Der Voranschlag pro 1874—75 wurde angenommen. 3. Eine neue Vermögensverwaltungsinstruction wurde nach den Anträgen des Geschäftsausschusses genehmigt und in Wirksamkeit gesetzt. 4. Neue Collegiumstatuten nebst einer Instruction für wissenschaftliche Sectionen, sowie eine neue Geschäftsordnung wurden nach eingehenden Berathungen zum Beschlusse erhoben und der h. Regierung zur Bestätigung vorgelegt. Da Letztere bisher nicht erfolgte, wurde durch das Decanat ein neuerliches Ersuchen um baldige Erledigung an die h. Regierung gerichtet, damit das Collegium in seiner Organisation und wirthschaftlichen Gebahrung nicht behindert werde. 5. Der Geschäftsausschuss wurde beauftragt, eine Vorstellung an den h. Reichsrath gegen den ärztlichen Berufszwang auszuarbeiten, welcher nunmehr zur weiteren geschäftlichen Behandlung im Entwurfe vorliegt. 6. In gleicher Weise ist eine Vorstellung gegen die Wiedereinführung von Chirurgenschulen vorbereitet. 7. Von Wahlen wurde die Ergänzung des Geschäftsausschusses vorgenommen, wobei die H. H. Professor Ritter v. Hasner und wailand Professor Petters gewählt wurden. Zur Verstärkung des Geschäftsausschusses behufs Vorbereitung der neuen Collegiumsstatuten wurden die Herren Docenten Doctoren Petřina und Weiss, sowie die Doctoren Jiruš junior und Riehl berufen, deren Theilnahme eine rasche Förderung dieser wichtigen Angelegenheit zu danken ist.

Bei der Decanswahl wurde Herr Oberstabsarzt Dr. Sigmund Bernstein zum Collegiumsvorstande pro 1874—75 gewählt. 8. An Unterstützungen wurden 75 Wittwen aus der Wittwencassa der Betrag von 2100 fl. vertheilt. Die Pol t'sche Stiftung wurde der Med. Dr's. Wittwe Maria Uhlíř verliehen, endlich wurde einem verarmten Collegen eine Unterstützung per 100 fl. aus der Collegiumscassa gewährt, wofür eben die nachträgliche Indemnität der Versammlung eingeholt wurde.

9. Wissenschaftliche Vorträge wurden abgehalten, und zwar drei von Herrn Privatdocenten Dr. Victor Janovsky, je einer von den Professoren Petters und Zaufal, dem Herrn Privatdocenten Dr. Weiss und den Herren DDr. und Assistenten Ganghofner, Kahler, Johanovsky, für deren anregende Mittheilungen die dankende Anerkennung ausgesprochen wurde.

Der Geschäftsausschuss versammelte sich sechsmal zur Vorberathung von Vorlagen an das Plenum.

Die Lesemuseums-Mitglieder hielten eine ordentliche und eine ausserordentliche Generalversammlung ab, in welcher besonders auf eine Verminderung der Auslagen bedacht genommen wurde.

Die Mitglieder des Funeral-Vereines versammelten sich einmal, das Funeral-Vereins-Comité trat einmal zur Berathung zusammen. Hierbei wurde eine Verminderung der Beiträge der Mitglieder beschlossen, indem der vorhandene Fond zur Ergänzung der Beiträge herangezogen werden könnte.

Das Comité der Dr. Conrath-Stiftung trat zweimal zusammen. Diese Stiftung traf der Unfall, dass eine Geldsendung durch einen Postbediensteten veruntreut wurde, der defraudirte Betrag wurde durch die k. k. Postverwaltung ersetzt und der Schuldtragende dem k. k. Strafgerichte überwiesen.

Die medicinische Wittwensocietät hielt eine ordentliche Generalversammlung ab, ausserdem fanden zwei Sitzungen der Direction und des Ausschusses statt.

Dem Collegium sind im verflossenen Jahre nur zwei Mitglieder beigetreten, DDr. Joseph Zit und Martin Walter, doch dürfte die Hoffnung nicht vergeblich sein, dass die Durchführung der neuen Statuten des Collegiums demselben eine grössere Anzahl neuer Mitglieder zuführen werde.

Der Verlust, welchen das Collegium durch Todesfälle von Mitgliedern rlitt, ist ein namhafter und schmerzlicher. Es starben im Jahre 1874—75 die Herren Doctoren:

Josef Jirusch in Pürglitz Friedrich Rochleder, k. k. Professor in Wien. Wilhelm Zdrahal in Welhartitz. Joseph Hoffmann in Brennporitschen. Karl Spott in Jungferteinitz. Heinrich Mladek in Prag. Josef Machatschek in Prag. Vincenz Kauders in Eger. Felix Ritter von Kraus in Wien. Augustin Lavante, k. k. Bezirksarzt in Tabor. Josef Ruda in Prag. Vincenz Cantani in Prag, Jubilar. Josef Feistmantel in Beraun. Josef Anton Baer in Egg, Vorarlberg. Josef Ott in Prag Wilhelm Petters, k. k. Professor in Prag. Ludwig Berndorf in Nassaberg. Marcus Teller in Prag. Joseph Branlik in Soběslau. Franz Urbanek in Křinec. Friedrich Scheib, Assistent in Prag. — Ausserdem nachträglich bekannt geworden: Jos. Michael Jakl in Nehasitz 1873. Adolph Blisch in Všetin in Mähren 1874.

Die Verdienste des Professors Rochleder sind von der ganzen wissenschaftlichen Welt anerkannt; die treue Anhänglichkeit und der liebenswürdige Charakter Drs. Lavante ist gewiss vielen Collegen in angenehmer freundlicher Erinnerung. Dr. Marcus Teller gehörte zu den unermüdlichsten Förderer des collegialen Verbandes, in Dr. J. Ott verloren wir ein Mitglied, das durch lange Jahre an den Institutionen der Corporation werkthätig Antheil nahm. Dr. Scheib wurde uns als vielversprechender Mann in jugendlichem der Wissenschaft gewidmetem Alter entrissen. Professor Wilhelm Petters endlich war als Mitglied des Geschäftsausschusses in redlichster Weise zum Besten des Collegiums bemüht, ein treuer Anhänger seiner Parteigenossen, ein mildes mässigendes Element im Kampfe der Parteien, dessen unvorhergesehenes Ende von den Parteigenossen wie nicht minder von der Gesammtheit der Collegen als schmerzlicher Verlust zu beklagen ist. Das Andenken an die Verblichenen wurde durch Erheben von den Sitzen zu ehren ersucht.

Aus dem Vermögens-Gebahrungsresultate, über welches der Decan mit Zugrundelegung gedruckter Berichte referirt ergibt sich, dass sowohl bei dem Collegium — als bei der Wittwencasse die Auslagen nicht erhöht werden können, in so lange nicht neue Einnahmsquellen geschaffen werden. Bei der Witwencasse muss sogar die Vertheilungssumme von 2100 fl. auf 2000 fl. verringert werden, damit der Stammfond keine Schädigung erleide.

Hierauf sprach er seinen aufrichtigen Dank jenen Mitgliedern des Geschäftsausschusses aus, welche sich instructionsgemäss an der Vermögensver-

waltung betheiligten, den Herrn Spect. Dr. Hofmeister und Dr. Plumert, dann dem gesammten Geschäftsausschusse, welcher durch seine Theilnahme die Führung der Decanatsgeschäfte erleichterte. Besonders dankend gedachte er des Herrn Notares Dr. Chlumzeller, dessen Thätigkeit und Hingebung nur der Leiter der Geschäfte genügend kennen lernt, der überall wo es die Wahrung der Interessen und des Ansehens des Collegiums gilt, Kopf und Herz am rechten Flecke hat.

Nach einigen Dankesworten an die Collegiaten forderte er seinen Nachfolger Herrn Dr. Bernstein auf, den Vorsitz zu übernehmen und brachte seiner beginnenden Amtsthätigkeit ein herzliches „Glück auf“ entgegen.

Darauf übernahm der neue Decan Herr Oberstabsarzt Dr. S. Bernstein den Vorsitz und sprach im Namendes Collegiums dem abtretenden Decane Prof. Dr. J. Kaulich den Dank aus und forderte die Anwesenden auf, den Dank durch Aufstehen von den Sitzen Ausdruck zu geben.

Mit wenigen Worten berührte er hierauf, den Standpunkt, den er als Vorsitzender des Collegiums einzuhalten gedenke: „Die Aufgabe, die ich habe, ist die, auf dem gemeinsamen Boden des Collegiums unsere Interessen zur Gedeihung zu bringen wozu mir alle Collegen, die Professoren unserer alma mater, die erfahrenen praktischen Collegen und die jungen strebsamen Mitglieder dieser Versammlung ihre gütige Hilfe gewiss nicht verweigern werden.“

Der letzte Programmspunkt endlich betraf die statutengemässe Ausloosung und Wiederwahl zweier Mitglieder des Geschäftsausschusses. Herr Prof. Dr. J. Halla stellte in Anbetracht der demnächst zu erwartenden Bestätigung der neuen Statuten den Antrag, die Neuwahl bis dahin zu vertagen und inzwischen nur die Wiederwahl für das inzwischen verstorbenen Mitglied des Geschäftsausschusses Herrn Prof. Dr. Petters vorzunehmen. Dieser Vorschlag wurde einstimmig angenommen, und erschien von den Anwesenden Herr Prof. Dr, J. Kaulich mit 48 Stimmen gewählt.

Dann stellte der Ebengewählte den Antrag. man möge schon jetzt die Taxe der neueintretenden Mitglieder auf 50 fl. herabsetzen, um zu ermöglichen, dass dem Collegium mehr Mitglieder zuwachsen, dieser Antrag, wurde einstimmig angenommen.

Die hierauf abgehaltene Sitzung des Lesemuseums war von 28 Mitgliedern besucht. Der Gegenstand der Verhandlung waren die weiter zu haltenden oder aufzulassenden Fachzeitschriften. K.

Petition.

n. Im medicinischen Docteren - Collegium in Prag wurde beschlossen, sich den bereits von mehreren ärztlichen Vereinen gegenüber der unerfreulichen Aussicht, welche dem ärztlichen Stande in der Regierungsvorlage eines neuen Strafgesetzes eröffnet wird, eingeleiteten Schritten anzuschliessen. Die bezügliche Eingabe lautet:

An beide Häuser der hohen österr. Reichsrathes!

Der dem h. Reichsrathe zur Berathung vorliegende Entwurf eines neuen Strafgesetzes enthält im § 455 die Bestimmung:

„Ausübende Aerzte, Wundärzte, Geburtshelfer und Hebammen, welche die angesprochene Hilfe in dringenden Fällen ohne genügenden Grund verweigern oder verzögern, sind an Geld bis zu 100 fl. zu bestrafen.“

Hiermit erscheint einer ganzen Klasse von Staatsangehörigen, allen constitutionellen Anschauungen zuwidergehend, eine geradezu unerhörte Verpflichtung auferlegt und gleichzeitig mit einer Strafandrohung verbunden, welche überdiess mit dem gegenwärtig von dem Arzte bei Uebernahme seiner schweren Berufspflichten abgelegten „Gelöbnisse" in gar keinem Zusammenhange steht.

Die vom Staate, von Behörden, Gemeinden oder Corporationen angestellten ärztlichen Personen sind allerdings an die mit ihrer Stellung verknüpften Bedingungen gebunden und können zur Leistung aller übernommenen Verpflichtungen verhalten werden; nicht so aber der in keinem öffentlichen oder privaten Vertragsverhältnisse stehende Arzt. — Dieser kann in der Ausübung seiner Berufsthätigkeit durch Nichts gebunden, oder gar durch gesetzlichen Zwang im Erwerbe seines Lebensunterhaltes behindert werden.

Selbst in den fraglichen „dringenden Fällen", in welchen er übrigens, wenn nicht anderweitig abgehalten, beim augenblicklichen Abgange eines verpflichteten Berufsgenossen gewiss stets hilfebereit sein wird, wie diess die allgemeine humanitäre Natur des ärztlichen Berufes, auch ohne Zwangsgesetze, mit sich bringt — muss dem Privatarzte die freie Selbstbestimmung unter allen Verhältnissen gewahrt und es ihm allein überlassen bleiben, wann, wo und in welcher Art er, sei es entgeltlich oder unentgeltlich, sich zu verwenden für gut findet.

Diese freie Selbstbestimmung — deren heutzutage jeder Taglöhner sich erfreut — wird dem Arzte überdiess durch den § 879 d. A. B. G. sowie durch noch in Geltung stehende Regierunsgverordnungen wesentlich beschränkt, die einer Zeitrichtung angehören, welche von dem Geiste der Gegenwart längst überholt ist.

Nimmt man dazu, dass selbst ordnungsgemäss geführten Büchern der Aerzte vor den Behörden keine Beweiskraft zugestanden ist, weil man den Arzt weder als Handelsmann, noch als Gewerbeführenden ansieht, so ergibt sich eine, gegen den alles Schutzes baren ärztlichen Stand gerichtete Summe von Massregeln, welche wahrhaft deprimirend wirken muss, zumal als andere, den gelehrten Ständen beigezählte Berufsklassen in keinen solchen Ausnahmsverhältnissen sich befinden.

In Berücksichtigung dessen und durchdrungen von der Ueberzeugung, dass die verfassungsmässige Aufhebung aller jener noch bestehenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen, welche die freie Selbstbestimmung des praktischen Arztes und seine sociale Stellung beeinträchtigen, eine ebenso dringende Nothwendigkeit sei, als die Sorge für die Aufstellung und gehörige Entlohnung einer hinreichenden Zahl von zur unweigerlichen Hilfeleistung verpflichteten Aerzten in allen Gemeindebezirken, sieht sich das ergebenste Prager medicinische Doctorencollegium in Uebereinstimmung mit allen ärztlichen Corporationen, Vereinen und Fachgenossen zu der geziemenden Bitte dringlichst veranlasst:

Ein hohes Haus geruhe dem § 455 des neuen Strafgesetz-Entwurfes die Zustimmung zu versagen!

Hiermit würde auch dem ärztlichen Stande jene Stellung im constitutionellen Staate gewährt, deren er würdig ist und die er mit vollstem Rechte ansprechen kann.

Medicinisches Doctorencollegium.

Prag, 27. October 1875.

Von der 48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Graz.

Von Dr. Maximilian Herz

Wenn auch von manchen Seiten her die Frage eifrig ventilirt wird, ob die Naturforscher-Versammlungen ihrem ursprünglichen Zwecke jetzt noch vollkommen entsprechen und gerade aus Anlass der soeben in Steiermark's schöner Hauptstadt abgehaltenen Versammlung einzelne Stimmen mit besonderer Verve diese Frage discutiren, so muss vor Allem festgestellt werden, dass sowohl die überaus eifrigen Geschäftsführer als auch die Stadt- und Landesbehörden wie auch die gesammte Bevölkerung von Graz sich gegenseitig überboten, ihren zahlreich erschienenen Gästen eine Reihe von Genüssen zu bieten, die jedem derselben die daselbst verlebten Tage überaus angenehm, ja unvergesslich erscheinen lassen. Krasse Undankbarkeit wäre es, dieser einander in schönster Abwechslung folgenden Feste anders als in freundlichster Weise zu gedenken, und wenn den Veranstaltern derselben überhaupt ein Vorwurf zu machen wäre, so könnte es eben nur der sein, dass beinahe zu viel des Guten geboten wurde und viele der Gäste durch die Fülle der gebotenen festlichen Genüsse sich nicht in die ernste Arbeit der Wissenschaft so vertiefen konnten, wie sie es wünschten und wie sie es vielleicht von früheren Decennien her gewohnt waren. Doch Festlichkeiten solcher Art, wie sie in Graz in reicher Fülle geboten wurden, sind dem Hauptzwecke der Versammlung „den Naturforschern und Aerzten Deutschland's Gelegenheit zu verschaffen, sich persönlich kennen zu lernen“ nicht nur nicht nachtheilig, sie sind vielmehr geeignet, die Zahl der Berührungspunkte zu erhöhen und durch die fröhliche Folie des Ganzen dies Bekanntwerden und Aneinanderschliessen der Fachgenossen zu einem um so willkommeren und nicht leicht zu vergessenden zu gestalten. Dass der Charakter der Naturforscher-Versammlungen im Laufe des nun beinahe verflossenen Lustrums ein anderer geworden, dass hochwichtige, die Wissenschaft und ihre einzelnen Fächer berührende Fragen in derselben nicht mehr so häufig wie ehedem zur Discussion und zur endgiltigen Austragung gelangen, liegt nach unserer Ansicht sowohl in den Fortschritten der Wissenschaft selbst, wie insbesondere in dem Umstande, dass namhafte Gelehrte verschiedenster Fächer an den fast gleichzeitig an andern Orten stattgehabten Versammlungen Antheil nehmen; wir erinnern an den internationalen medicinischen Congress in Brüssel, an die Versammlung der Hygieniker Deutschland's in München, an den Ophthalmologen Congress in Heidelberg. Gleichwohl war die Versammlung in Graz zahlreich und glänzend besucht und wir müssen es unseren deutschen Berufsgenossen zum Ruhme nachsagen, dass die häufig sehr bedeutende Entfernung von ihrer Heimat für sie eben so wenig zum Hindernisse wurde, wie der sie an die Scholle fesselnde Beruf; im Gegentheile stellte der hohe Norden ein ebenso zahlreiches wie an Namen glänzendes Contingent. Mit inniger Freude sehen wir ehrwürdige Nestoren der deutschen Wissenschaft mit jugendlicher Frische und Elasticität sowohl an den Festgenüssen wie an den Arbeiten der Sectionen den regsten Antheil nehmen, ihre jüngeren Collegen hier wie dort, in der, ernster Belehrung gewidmeten Sitzung wie beim heiteren Male zu rastloser Thätigkeit aneifernd und spornend. Mögen auch, wie ich bereits oben angedeutet, die Interessen der Menschheit berührende Fragen in

Graz nicht zum Abschlusse gelangt sein, zahlreiche und unvergessliche persönliche Bekanntschaften wurden daselbst unter den angenehmsten äusseren Verhältnissen angeknüpft und erneuert und hierin liegt nicht blos ein Hauptzweck der Versammlung, sondern auch ein Segen derselben für die Wissenschaft und ihre Jünger, denn, um mit Altmeister Hyrtl zu sprechen, „müssen die Fachgenossen, um einander zu kennen und zu verstehen, einander nicht blos lesen und studiren, sondern auch sehen und sprechen".

Es wird mir schwer, über die den Gästen gebotenen Festlichkeiten stillschweigend zur meiner eigentlichen Tagesordnung, zur Schilderung der wissenschaftlichen Leistungen den Uebergang zu finden. Noch strahlt die herrliche Beleuchtung des Schlossberges und die Feuer auf den umgebenden Höhen vor meinen Augen, noch höre ich die Klänge der classischen und Tanzmusik, wie sie bei dem Festconcerte und bei dem Festballe ertönte, noch sind die Eindrücke lebendig in mir, welche die in Scenerien so reichen Landschaften bei Gelegenheit der zahlreichen Ausflüge wach riefen, noch gedenke ich der aufopferungsvollen und liebenswürdigen Thätigkeit zahlreicher Collegen und Corporationen, welche durch Veranstaltung von Ausstellungen, gastliche Eröffnung ihrer Localitäten, durch Führung und Leitung der Fremden etc. etc. sich wahrlich deren innigsten Dank verdient haben.

Und nun rasch an meine Aufgabe, an die Berichterstattung über das in den allgemeinen Sitzungen wie in den Sectionen in wissenschaftlicher Richtung Gebotene, welches ich freilich mit Rücksicht auf den mir zur Verfügung stehenden Raum in nuce zusammenzufassen ja häufig blos zu erwähnen im Stande bin.

Die 1. allgemeine Sitzung am 18. September, welche in den schönen Räumlichkeiten des Stadthauses stattfand, eröffnete der 1. Geschäftsführer Prof. Dr. Rollett mit einer gediegenen Rede: „Zur Geschichte der wissenschaftlichen Lebens in Graz," in welcher er den innigen Verkehr der Steiermark mit Deutshhland zur Zeit der Reformation, die Wirksamkeit der Grazer Stiftsschule und ihres erleuchteten Lehrers Johannes Kepler an derselben ausführlich besprach, den Niedergang dieser Lehranstalt und das Darniederliegen des wissenschaftlichen Lebens in den nächsten 2 Jahrhunderten offenmüthig eingestand und die Gründung des Joanneums im Anfange dieses Jahrhundertes als Wendepunkt zum Besseren bezeichnete. Er gedenkt in begeisterten Worten des hochherzigen Gründers dieser Anstalt und unvergesslichen Wolthäters seines Landes, des Erzherzoges Johann, und der wackern Gelehrten, welche an derselben wirkten: so Friedrich Moh's, des bekannten Mineralogen, Anton Schrötter's und Franz Unger's. — Nach dieser Eröffnungsrede erfolgten officielle Begrüssungen von Seite des Statthalters Freiherrn von Kübeck, des redegewandten Bürgermeiters der Stadt Graz Dr. Kienzl und des Landeshauptmannes der Steiermark, des greisen Dr. Moritz von Kaiserfeld. — Als 2. Vortrag in dieser Versammlung ist der von dem Nordpolfahrer Linienschiffs-Lieutenant Weyprecht gehaltene erwähnenswerth. Der Inhalt desselben, welcher gerechtes Aufsehen erregte, läuft daraus hinaus, dass die wissenschaftlichen Resultate der bisherigen, mit riesigen Kosten verbundenen Expeditionen verhältnissmässig geringe sind und dass, soll die Erforschung der Polar-Gegenden in der That bleibenden Werth für die Wissenschaft haben, dieselbe von andern Principien als bisher ausgehen müsse. Die genaue Präcisirung dieser Principien, sowie die von dem Vortragenden in Aussicht gestellte demnächstige Verwirklichung derselben konnten nur dazu beitragen, das Interesse der Zuhörer an diesem in gewisser Richtung polemischen Vortrage wesentlich zu steigern.

In der am 21. Sept mber abgehaltenen 2. allgemeinen Sitzung wurde

vorerst die Wahl des Ortes der nächsten Versammlung vorgenommen. Dieselbe fiel auf Hamburg, obgleich von dort keinerlei Einladung vorlag. Erst nach peinlichen Zwischenfällen erfolgte später die Mittheilung, dass der Senat dieser Stadt sich freuen werde, die deutschen Naturforscher und Aerzte daselbst im nächsten Jahre zu begrüssen. Auch in dieser Sitzung wurden zwei Vorträge gehalten und zwar der erste von Dr. Sigm. Günther aus München über die Ziele und Resultate der neueren mathematisch-historischen Forschung, ein scheinbar abstractes Thema, welches der Vortragende jedoch mit so viel Geist und eleganter Beredtsamkeit zu behandeln verstand, dass der allseitig gespendete Beifall in der That ein durchaus wohlverdienter war. Als zweiter Redner trat Prof. Dr. Benedict aus Wien vor das Publikum, welcher anschliessend an den im Vorjahre zu Breslau gehaltenen Vortrag über Psychophysik der Moral diesmal über Anthropologie der Verbrechen ein philosopisch wohl durchdachtes, jedoch nur auf einer zu geringen Anzahl von wirklichen Beobachtungen basirendes Exposé vorbrachte.

Die 3. allgemeine Sitzung am 24. September füllten ausser den officiellen Mittheilungen resp. Schlussreden die Vorträge des Dr. Ravoth aus Berlin über die Ziele und Aufgaben der Krankenpflege und des Dr. Sender aus Berlin über die Bedeutung des Sauerstoffes resp. des Ozons aus — Themata, über welche sich die Vortragenden des Weiteren ergingen, deren genauere Analyse mir jedoch erlassen werden kann.

Auf die Arbeiten in den Sectionen übergehend muss ich vor Allem constatiren, dass die bei Weitem grösste Anzahl derselben (ihre Zahl betrug mit Einschluss der wieder ins Leben gerufenen Section für Kindesheilkunde 20) eine überaus rege wissenschaftliche Thätigkeit entfaltete und dass nur die karg zugemessene Zeit die Hauptschuld daran trägt, wenn nicht alle zur Besprechung gelangten Themata so gründlich und ausgedehnt discutirt wurden, wie es manche Theilnehmer wünschen mochten. Doch der Anregung was sicherlich genug geboten, wie es die folgende Liste der bemerkenswerthen Vorträge und Discussionen, die ich hier zasammenzustellen versuchen will, darthut.

Aus der (VII.) Section für Anatomie und Physiologie sei vor Allem der Vortrag des Geh. Sanitätsratsrathes Dr. Stilling aus Cassel über den feineren Bau des kleinen Gehirnes des Menschen erwähnt, in welchem derselbe eine Reihe neuer grauer Kerne (Nervenzellen-Haufen) darlegte, welche er in der centralen weissen Marksubstanz der cerebellum gefunden hatte — jener Prof. Auerbachs über eine eigenthümliche Muskelschichte, welche er an den Genitalschläuchen, besonders der Ovarien und Oviducten kleiner parasitischer Nematoden gefunden, welche Schichte zwar histologisch einem Ephithelium gleicht, aber als ein muskulöser oder vielmehr als ein neuromuskulöser Apparat functionirt; weitere Vorträge von Dr. Adamkiewicz über das Newtonische Gesetz bei der Wärmeabgabe der Thiere, von Dr. Flesch über einige Eigenthümlichkeiten der Schlangen-Retina besonders in der „Zapfenschichte" etc.

Die Eröffnungs-Sitzung der (IX.) Section für interne Medicin mit Einschluss der Dermatopathologic bot einen lebhaften Kampf, indem eine grosse Anzahl von Mitgliedern dieser Section die Bildung einer eigenen Section für Pädiatrik anzeigte (im Ganzen hatten gleich Anfangs 24 Collegen das Schriftstück unterzeichnet) und auch trotz eifriger Widerrede seitens einiger berufener und vieler unberufener Sprecher mit grossem Erfolge durchführte. Wir kommen weiter unten darauf zurück. Von den in der Section für interne Medicin etc. gehaltenen Vorträgen sind besonders bemerkenswerth:

1. Sanitätsrath Dr. Lewinstein über Morphiumsucht, einen Krankheits-

zustand, der durch Missbrauch von Morphium-Injectionen entsteht und schwere Functionsstörungen des Gesammt-Nervensystems zur Folge hat; im letzten Decennium erschreckend häufig auftritt und dessen Erscheinungen mit alleiniger Ausnahme der fettigen Degeneration mit den Hauptsymptomen des chron. Alkoholismus zusammenfallen. Es ist bemerkenswerth, dass der Missbrauch des Morphiums dieselben pathologischen Erscheinungen hervorruft, gegen welche es indicirt angewandt wird; ferner, dass die Entziehung des Morphium eine Steigerung der Störungen auf dem Gebiete des cerebrospinalen und vasamotorischen Nervensystemes hervorruft. In therapentischer Beziehung plaidirt L. eher für plötzliche Entziehung des Morphiums als für die allmälige Abgewöhnung; er will exquisite Morphiumsüchtige behufs der Abgewöhnung wie Gefangene behandeln. Den Aerzten aber wird ans Herz gelegt, die Injectionen stets selbst zu machen und die Präparate nie den Patienten selbst in die Hand zu geben, da von diesen allein der Missbrauch ausgeht. — An diesen interessanten Vortrag knüpfte sich der Antrag, es möge von Seite der Regierungen die Veranlassung getroffen werden, dass Apotheker und Droguisten mit hohen Strafen belegt würden, wenn sie an Unberechtigte Morphium verabfolgen.

2) Dr. Knapp über Arsenikesser in Steiermark, wobei er der Versammlung 2 Individuen, die diesem Genusse huldigen, persönlich vorstellte. Das eine derselben, 55 Jahre alt, nimmt seit dem Jahre 1849 Arsenik, gewöhnlich Auripigment, und zwar begann er mit der Dosis von 1 Gr. durch 3 Tage hindurch, gegenwärtig nimmt er wöchentlich einmal bei 6 Gr. bei grösserer Anstrengung oder nach schwer verdaulichen Speisen mehr. Der zweite, 25 Jahre alt, nimmt aller 8 Tage ein Stück auf Brod oder Speck und fühlt sich wohl und frisch; nur bei dem Versuche, dem Genuss zu entsagen fühlt er ein gewisses Unbehagen. Vor den Augen der Versammlung nahm nun der Ersterwähnte 0·30 Gr. gelbes Schwefelarsen, der Zweite 0·40 Gr. arseniger Saure zu sich. Am folgenden Tage konnten sich die Sections-Mitglieder von dem vollständigen Wohlbefinden der abermals Vorgestellten überzeugen, sowie auch von der Anwesenheit des Arsens im Harne.

3) Dr. Joris aus Wien: über Acireale auf Sicilien als Winteraufenthalt für Curbedürftige.

4) Primararzt Dr. Wertheim aus Wien über sein Verfahren der Entnahme der Ausathmungsluft vom Menschen, zum Zwecke der Bestimmung ihrer absoluten Menge sowie ihres Gehaltes in Kohlensäure und Sauerstoff mit Demonstration.

5) Dr. Penzoldt aus Erlangen: über das Verhalten von Blutergüssen in serösen Höhlen.

6) Doc. Dr. Wilh. Winternitz aus Wien: über eine combinirte Behandlungsweise des acuten fieberhaften Gelenks-Rheumatismus, welche im Wesentlichen darin besteht, dass die Faradisation mit der hydriatischen Behandlung verbunden wird. Der Anwendung der Kaltwasserbehandlung allein steht nämlich die grosse Empfindlichkeit der Kranken gegen Berührung und Bewegung hindernd entgegen. Durch Drosdoff's Verfahren, die für Electricität vollkommen anästhetischen Gelenke zu faradisiren, wird die Schmerzhaftigkeit derselben zauberartig wesentlich vermindert oder gänzlich beseitigt und es ist dann möglich, die Patienten dem wohlthätigen Einflusse allgemeiner hydriatischer Behandlung zu unterziehen.

7) Prof. Pick aus Prag: über Dermatomykosis Palmellina.

8) Prof. Leube aus Erlangen: über die Verdauungsthätigkeit des Magensaftes bei Dispepsie.

9) Prof. Cantani aus Neapel: über Diabetes mellitus. Bezüglich dieses höchst interessanten Vortrages behalte ich es mir vor, wenn Zeit und Umstände es gestatten, ein umständlicheres Referat in diesem Blatte niederzulegen; wenigstens würde derselbe es verdienen, ausführlicher mitgetheilt zu werden, als es in einem allgemeinen Berichte möglich ist.

10) Prof. Stark aus Wien: über das Näseln bei Kindern und Erwachsenen insbesondere bedingt durch Wucherungen im Rachen in specie am äusseren Rachenmund, die der Vortragende durch eigens zu diesem Zwecke von ihm angegebene Stahldraht-Guillotinen entfernt.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger.

Klinik der alltäglichen geburtshilflichen Operationen mit Einschluss der Lehre vom Mechanismus partus von Heinrich Fritsch, Dr. med. und Privatdocent an der Universität Halle. Mit 6 Tafeln und 13 Holzschnitten. Halle a. S. Lippert'sche Buchhandlung. (Max Niemeyer) 1875. 8⁰ und 391 P. p.

Gewiss wird jeder, der vorliegendes Buch in die Hand nimmt, erstaunt sein, wie so man den Raum von vierundzwanzig Druckbogen nöthig haben kann, um die Indicationen, wie wir sie heut zu Tage ausüben, zu beschreiben. Selbst wenn man zur besseren Klarheit den Geburtsmechanismus der einzelnen Lagen noch hinzufügt, so genügt der vierte oder fünfte Theil des von Fritsch verwendeten Druckpapieres, um den anspruchsvollsten Kritiker zu befriedigen, ja man findet noch hinlänglich Raum, um der Geschichte der einzelnen Operationen einige Aufmerksamkeit zu schenken, was Verfasser aber für gänzlich überflüssig zu erachten scheint. Das Räthsel nun, wie so es Verfasser gelang, ein so dickes Buch über das genannte Thema zu Stande zu bringen, löst sich von selbst, sobald man sich der undankbaren Mühe unterzieht, es durchzublättern. Refer. gebraucht absichtlich das Wort „durchblättern“ und nicht „durchlesen“, denn ausser den wenigen Referenten der einzelnen Fachjournale und Verfasser selbst, wird sich wohl Niemand die Busse auflegen, dieses dicke Buch durchzulesen, da jedes der gebräuchlichsten Lehrbücher die Operationslehre so eingehend behandelt, dass gar kein vernünftiger Grund vorliegt, wesshalb Fritsch's Operationslehre gelesen, geschweige gekauft werden sollte. Um die 24 Druckbogen auszufüllen, befleisst sich Verfasser einer Weitschweifigkeit, wie man sie selten findet und zieht die Beschreibung von Processen mit herein, wie der Eclampsie, der Geburt bei engem Becken, der Lösung der vorzeitigen Placenta, der Placenta praevia, der Behandlung des Scheintodes u. a. m. die mit der Lehre der geburtshilflichen Operationen in gar keinem Zusammenhange stehen. Mit demselben Rechte wäre auch die Schwangerschaft und das Wochenbett einzubeziehen gewesen, da auch innerhalb dieser Perioden der Arzt einmal zu einer Pincette oder Scheere zu greifen gezwungen sein kann.

Die Indicationen und die Technik unserer jetzigen geburtshilflichen Operationen sind schon so oft erörtert und besprochen worden, dass man dieses Thema bereits mit aller Bestimmtheit als ein abgeschlossenes ansehen und es als eine überflüssige und undankbare Mühe annehmen kann, sich noch mit diesem Gegenstande abzugeben, demnach durchaus kein „dringendes Bedürfniss“ vorlag, unsere Bibliotheken mit einer neuen Operationslehre zu bereichern.

Doch abstrahiren wir davon und nehmen wir einige Stichproben vor, wie Verfasser sein Thema behandelt. Schlagen wir z. B. pag. 101, die Aetiologie der Beckenendlagen auf, so finden wir, dass Verfasser über diese nahezu gar nichts sagt. Er nimmt nur an, dass selbe auf Zufälligkeiten beruhen, die zu unbedeutend sind, um so fort eruirt werden zu können, er weiss, dass sie bei Primiparis als Steiss bei Multiparis häufiger als Fusslagen vorkommen, ohne uns die Antwort für das „Warum" geben zu können. Die grössere Beweglichkeit der Frucht in manchen Fällen, die Umschlingungen des Nabelstranges um den Hals, die den Kopf den Gesetzen der Schwere nicht folgen zu lassen, scheint Verfasser natürlich nicht zu kennen.

Pag. 266. „Ferner ist es eine falsche Ansicht, dass der Abfluss des Wassers die Wendung erschwere." Bekehrt euch Alle ihr erfahrenen Kliniker und praktischen Geburtshelfer! Herr Fritsch sagt es ja, dass es bequemer und besser sei, 8—10—12 (!!!) Stunden nach abgeflossenen Wässern mit der Hand einzugehen als solange die Blase noch erhalten ist! Im Interesse der armen Weiber wünscht Referent dem Verfasser zu keiner Wendung gerufen zu werden.

Pag. 160 lesen wir im Kapitel über das Ergreifen der Füsse bei der Wendung: „Ich behaupte nun: Es ist vollständig überflüssig und falsch, sich durch das Suchen des oberen Fusses die Operation zu erschweren und die Zeitdauer verlängern. Man soll stets den Fuss fassen, der zuerst der operirenden Hand entgegenkommt, weil es absolut gleichgiltig ist u. s. w. Referent wieder — und sich auf eine etwas grössere Erfahrung als Fritsch stützend — möchte behaupten, dass wenn ein Operateur dort, wo die Wässer abgeflossen sind, Fritsch's Rathschlag befolgt, den ersten der erreichbaren Füsse zu fassen und daran die Wendung versuchte, in sehr vielen Fällen die Frucht nicht eliminiren wird. Gelingen kann die Operation nur dann, wenn der untenliegende Fuss gefasst wurde.

Die Befürwortung der Umwandlung der Gesichtslagen in Schädellagen, der Vorschlag, die Wendung bei Gesichtslagen anzunehmen, charakterisirt den Standpunct des Verfassers noch besser als zahlreiche andere Stichproben, die Referent noch hätte vornehmen können.

Der Werth des Werkes lässt sich wohl am besten dadurch bezeichnen, dass sich Autor und Verleger ganz überflüssiger Weise auf der Rückseite des Titelblattes alle Rechte vorbehielten, da es gewiss Niemand versuchen wird ein ausserdeutsches Volk mit dessen Inhalt bekannt zu machen. K.

Personalien und Vermischtes.

Aerzte des Civilstandes: Ernennungen, Berufungen etc: Dr. Gussenbauer Assistent des Professor Billroth in Wien wurde zum Professor der klinischen Chirurgie an der belgischen Universität Lüttich; der Privat-Docent Dr. Hanns Kundrat in Wien zum Professor der pathologischen Anatomie an der Universität in Graz ernannt. An der Wiener allgemeinen Poliklinik in Wien wurden statt der Prof. Leidesdorff und Schwanda die Profess. Benediks und Rosenthal als Ordinarie für die Section für Nervenkrankheiten erwählt.

Domicilsänderungen und Wohnungswechsel: Dr. Sam. Klein übersiedelte von Kosmanos nach Polaun bei Tannwald; Prof. Klebs in Prag wohnt gegenwärtig II. Gerstengasse 20; Prof. Ritter II. Gerstengasse 29. Dr. Fr. Wenisch, Kleinseitner Ring Nr. 265 alt, 8 neu.

Ansiedlungen: Dr Tutschek Anton in Havrun bei Brüx; Dr. Dittrich Karl in Kosten bei Teplitz; Dr. Kojan Laurenz in Wittingau; der diplomirte Thierarzt Wenzel Löffler in Neuhaus.

Apotheken: Die Personal-Apotheke in Wesseli, bisher im Besitze der Apothekerswittwe Maria Barzal ging in den Besitz des Mag. Pharm. Franz Saschek über.

Militärärztliches Officiers-Corps November-Avancement Böhmen betreffend:

Ernennungen: zu Stabsärzten: Die Regimentsärzte 1. Classe: Dr. Franz Bayer, vom Ergänzungs-Bataillons-Cadre des Infanterie-Regiments Ritter von Benedek Nr. 28 in Prag, beim Garnisonsspitale Nr. 17 zu Budapest, als Abtheilungs-Chefarzt, (Rang 1. November 1875); Dr. Franz Watzek, vom Stande des Garnisonsspitales Nr 11 zu Prag, als Garnisons-Chef-Arzt nach Königgrätz (Rang 2 November 1875).

Zum Regimentsarzte 2. Classe: den Oberarzt: Dr. Josef Schöbl, des Dragoner-Regiments Wilhelm Herzog von Braunschweig Nr. 7, mit Belassung auf seinem dermaligen Dienstesposten; zum Oberarzte: Dr. Friedrich Heinrich des Infanterie-Regiments Georg Prinz von Sachsen Nr. 11 beim Res.-Cadre des Ift-Reg. Georg V. König von Hannover Nr. 42. Domicil Perüc bei Laun.

Vorrückungen: Regimentsärzte 2. Classe zu Regimentsärzten 1. Classe: Dr. Wenzel Melzer, vom Reserve-Commando des Infanterie-Regiments Georg V. König von Hannover Nro. 42 zu Theresienstadt, — beim Infanterie-Regimente Freiherr von Jacobs Nro. 8 in Klosterbruck; Dr. Benedict Nossal, des 13. Feld-Jäger-Bat., mit Belassung auf seinem dermaligen Dienstesposten; Dr. Sigmund Schwarz, des Infanterie-Regiments Freih. v. Mamula Nr. 25, mit Belassung auf seinem dermaligen Dienstesposten.

Uebersetzungen: Stabsarzt: Dr. Wenzel Hrdliczka, Garnisonschefarzt zu Königgrätz, zum Garnisonsspitale Nr. 18 in Komorn als Abtheilungschefarzt Regimentsärzte Dr. Wenzel Philipp, vom Erg.-Bataillons-Cadre des Infanterie-Regiments Georg Prinz v. Sachsen Nr. 11 in Pisek zu jenem des Infanterie-Rgts. Ritter von Benedek Nr. 28 in Prag; Dr. Franz Hackenberg vom Garnisonsspitale Nr. 11 zu Prag, zum Infanterie-Regimente Graf Crenneville Nr. 75 daselbst; Dr. Wilhelm Tonner, vom Infanterie-Regimente Ehzg. Franz Carl Nr. 52 in Graz, zum Erg.-Bat.-Cadre des Inft.-Rgts. Georg Prinz von Sachsen Nr. 11 in Pisek; Dr. Andreas Genczi, vom Inf.-Rgt. Graf Crenneville Nro. 75 in Prag, zum Dragoner-Rgte. Kaiser Franz Josef Nr. 1 in Pardubitz.

Regimentsärzte 2. Classe: Dr. Ignaz Zitko, vom Res.-Cdo. des Inft.-Rgts. Freiherr von Reischach Nr. 21 in Caslau, zum Garnisonsspitale Nro. 15 zu Krakau; Dr. Maximilian Pauk, vom Ift-Rgte Freih. v. Mamula Nr. 25 in Prag, zum Res.-Cdo. des Inft-Rgts. Freih. v. Reischach Nr. 21 in Caslau; Dr. Franz Plzak, vom Inft.-Rgte. Ehzg. Ludwig Salvator Nro. 58 in Budapest, zum Garnisonsspitale Nro. 11 in Prag; Dr. Anton Lein, vom Ift.-Rgt. Wilhelm Herzog v. Württemberg Nr. 73 in Theresienstadt, zum Res.-Cdo. des Ift.-Rgts. Georg V. König von Hannover Nr. 42 dortselbst.

Vom Landes-Sanitätsrathe für Krain in Laibach. Sitzung am 11. August. Nach Besetzungsreferaten von Bezirkswundärzten- und Bezirkshebammenstellen referirt Dr. Eisl über die vom hohen Ministerium des Innern angeregte Frage, wie in Krain ein von jeder Findelanstalt unabhängiges Impfinstitut angebahnt und erhalten werden könne. Nach Vortrag seines umfangreichen Referates stellt Referent den wohlbegründetan Antrag: Der k. k. Landessanitätsrath für Krain muss die baldige Errichtung eines ähnlichen Impfinstitutes zur Regenerierung des Impfstoffes als ein dringendes Bedürfniss für das Kronland Krain ansehen, da die Erzeugung einer genügenden Menge vollkommen echter guter Kuhpocken-Lymphe nur auf diesem Wege ermöglicht erscheint und er fühlt sich daher auch verpflichtet, die in dieser Angelegenheit von Seite des hohen k. k. Ministeriums des Innern ergriffene Initiative, sowie das bereitwillige Entgegenkommen von Seite des löblichen krainischen Landesausschusses im Interesse des Landes freudig zu begrüssen. Dieser Antrag wird einhellig angenommen.

Nach Beantwortung gestellter Interpellationen wird die Sitzung geschlossen.

Sitzung am 8. October. I. Sanitätsraht Dr. Schiffer referiert über die gewerbsmässige Vertilgung der Russen und Schwaben und beantragt eine strenge Ueberwachung der giftigen zu diesem Zwecke benützten Droguen in den Handlungen, die Uebertragung des Verkaufs solcher an die Apotheker und endlich dass, da sich kein Bewerber zur gewerbsmässigen Vertilgung finden dürfte, diese Vertilgung selbst, wie bei den Ratten und Mäusen den Wasenmeistern zu übertragen. Einhellig angenommen. Sanitätsrath Dr Eisl referirt über olgenden Antrag:

Der k. k. Landessanitätsrath erkennt vom hygienischen Standpunkte aus die Nothwendigkeit von gesetzlichen Massregeln gegen die Production des sogenannten Kunstweines und die Unterstellung der Erzeugung und des Verkaufes solcher Producte unter die sanitätspolizeilichen Vorschriften, um das Publicum vor einer Schädigung seiner Gesundheit zu schützen, wie solche der Gesetzentwurf beabsichtiget Die Beurtheilung national-ökonomischer oder fiscalischer Richtung erachtet der k. k. Landessanitätsrath als nicht in seinen Wirkungskreis gehörig und muss daher dieselbe diesfalls competenteren Körperschaften überlassen. Einhellig angenommen.

Sanitätsrath Dr. Eisl erstattet sodann Bericht über die Ergebnisse der Impfung im Jahre 1874 in Krain. Diese wurde an 887 Impfstationen von 47 Aerzten und mit Ausnahme der Landeshauptstadt überall auf Landeskosten durchgeführt. Nach Verlesung des umfangreichen Operates beantragt Referent zur Betheilung mit Impfprämien und zwar mit dem ersten Preis Karl Wolf, Bezirkswundarzt in Radmannsdorf, mit dem zweiten Johann Posch, Bezirkswundarzt in Seisenberg und mit dem dritten Georg Oblak, Bezirkswundarzt in Littai

Professor Dr. Valenta spricht sich gegen die Prämiirung überhaupt aus. Sanitätsrath Dr. Bleiweis sieht einen Erfolg der Impfung nur in der Einführung des directen Impfzwanges. Es gelangt hierauf der Antrag des Referenten betreffs der Impfprämien zur Abstimmung und wird mit allen Stimmen angenommen. Sanitätsrath Prof. Valenta enthält sich der Abstimmung. Referent beantragt sodann öffentliche Belobungen um die Impfung verdienter Persönlichkeiten aus den ärztlichen, geistlichen und den anderen Ständen. Angenommen nach Antrag. Hierauf stellt Referent folgende Schlussanträge:

1. Die landesfürstlichen Bezirksärzte sollen nebst dem summarischen jährliche Impfausweise einen detaillirten Bezirksimpfbericht über ihre Wahrnehmungen und die Ergebnisse der Impfung in ihrem Bezirke auf Grundlage der Einzelnberichte der Impfärzte einsenden. 2. In den Berichten der Impfärzte ist bei den zur Impfung nicht Erschienenen jedesmal die Ursache des Nichterscheinens anzugeben. 3. Bei den Revaccinirten haben die Impfärzte in ihren Berichten genau die Merkmale der ersten Impfung zu verzeichnen, ob die Narben gut, wenig oder gar nicht kennbar sind 4. Die Revaccination der Schulkinder soll gleichzeitig mit der öffentlichen Vaccination der kleinen Kinder vorgenommen werden müssen, so kann auch ein eigener Vorimpfling hiefür verrechnet werden. 5. Bei der zur Revision nicht Erschienenen sollen die Mütter derselben zu den Bezirkshauptmannschaften oder zu den einzelnen Bezirken gelegentlich der Amtstage vorgerufen werden, um protokollarisch die Ursache des Nichterscheinens anzugeben. 6. Eine Vermehrung der gegenwärtigen Anzahl der Impfstationen, sowie eine den Bedürfnissen der Bevölkerung namentlich in Gebirgsgegenden entsprechendere Verlegung derselben wäre zur Förderung des Impfgeschäftes wünschenswerth. 7. Da bei dem Impfgeschäfte eine gute Lymphe ein Haupterforderniss ist, und es den Aerzten am Lande oft schwer fällt, sich eine solche verschaffen zu können, es ihnen auch nicht zugemuthet werden kann, dafür selbst Sorge zu tragen, so wäre es zweckdienlicher, wenn der hohe Landesausschuss die Betheilung der Impfärzte mit echter und frischer Kuhpockenlymphe im eigenen Ressort übernehmen würde, und zu diesem Behufe das baldige Zustandekommen einer Kuhpockenimpfanstalt im Lande ins Leben rufen möchte.

Ueberdies möge die hohe Regierung die Gewinnung originärer Kuhlymphe als eines der besten Mittel zur zeitweisen Erneuerung des Kuhpockenstoffes durch Ausschreibung jährlicher Geldprämien in Gold oder Silber für die Besitzer von Kühen in der Weise fördern helfen, wie es in andern Ländern schon seit vielen Jahren der Fall ist. Die Bezirksärzte sollen dann dem Erscheinen ursprünglicher Kuhpocken alle Aufmerksamkeit widmen, die gewonnen Lymphe dem hohen Landesausschusse einsenden und in ihren jährlichen Impfberichten die bekannt gewordenen Fälle aufführen. Die Impfprämien werden nur jenen Kuheigenthümern zuerkannt, welche sich durch rechtzeitige Angabe von dem Erscheinen der natürlichen Kuhpocken bei ihrem Rindvieh verdient gemacht, jedoch nur in dem Falle, wenn die Kuhpocken als solche anerkannt und der Pockenstoff zur Impfung von Kindern benützt werden könnte. Bei der hieran geknüpften Debatte macht Sanitätsrath Dr. Keesbacher darauf aufmerksam, dass die Impfärzte die Provenienz des Impfstoffes selbst zu wählen berechtiget sind und öfters sich hiebei von der Billigkeit als der Güte des Stoffes bestimmen lassen, daher auch aus diesem Grunde ein Landesimpfinstitut sehr wohlthätig wäre. Bei der Abstimmung werden alle 7 Anträge einhellig angenommen.

Der Vorsitzende beantwortet hierauf eine Interpellation, die Sanitätsrath Professor Valenta in einer der früheren Sitzungen gestellt, betreffs des Baues des neuen Siechenhauses im Kuhthal dahin, dass die Regierung den Stadtmagistrat zur Mittheilung der Pläne aufgefordert habe, dass derselbe jedoch mit seinem Berichte auseinandergesetzt habe, dass der Neubau den sanitätspolizeilichen Rücksichten vollkommen entspreche und dass seinerzeit bei Ertheilung des Wohnungsconsenses auf diese werde besonders Bedacht genommen

werden. Professor Valenta erklärt sich hiedurch nicht befriedigt und meint, dem Landessanitätsrath stehe das Recht zu, Einsicht in die Pläne zu nehmen Sanitätsrath Dr. Bleiweis sagt, es sei ihm privatim bekannt, dass die Räume dieses Hauses für seine Zwecke thatsächlich zu niedrig seien, und er stellt den Antrag, es mögen die Pläne abverlangt werden, damit der Landessanitätsrath in die Lagö komme, seinerzeit betreffs eines dem Rauminhalte der Localitäten entsprechend zu grossen Belages der Anstalt sein Veto einzulegen. Einhellig angenommen. Zum Schlusse theilt der Vorsitzende den Stand der Epidemien und Epizootien mit

Sanitätspolizeiliche Sectionen in Wien. Die n. ö. Statthalterei hat die provisorische Uebertragung der sanitätspolizeilichen Sectionen an den Professor der gerichtlichen Medicin Dr. Eduard Hofmann, beziehungsweise an dessen Stellvertreter Assistenten Dr. Anton Schlemer genehmigt; Hofrath Prof Rokitansky ist dagegen bei dem Gemeinderathe um einen Ruhegehelt eingeschritten, nachdem er die sanitäts-polizeilichen Obductionen durch mehr als 40 Jahre besorgt hat.

Vereinswesen. Mährischer Centralverein. Trübauer Verein. Allgemeiner mährischer Aerztetag in Brünn. Derselbe fand am 16. und 17. d. Mts. statt. Leider steht uns kein Originalberich darüber zu Gebote, da die geehrten Collegen in Mähren es bisher überhaupt verschmähten uns von ihren Vereinsbestrebungen in Kenntniss zu setzen, und wir somit in diesem wie in anderen früheren Fällen keinen Collegen direkt um die Berichterstattung angehen konnten. Wir deutschen Aerzte in Böhmen sind gewiss weit entfernt Verhältnisse herbeizuwünschen, welche irgendwie an die Idee einer „Böhmischen Krone" erinnern könnten. Mähren ist gross und bedeutend genug, dass die Vollziehung einer Vereinigung seiner Aerzte und Vereine zu einem Bunde ein stattliches und wichtiges Ganze abgeben wird. Welcher Arzt, sei er in Böhmen, Oesterreich oder welchem Kronlande immer sollte das dort nicht wünschen, wenn er es bei sich zu Hause zu erreichen sich bemüht. Gerade desshalb weil er es sehnlichst wünscht, dass es sich überall regen und heben möge das Bewusstsein der Stärke, die in der Einigung liegt, das Standes- und Rechtsgefühl der Aerzte, gerade desshalb wünscht er es aber freudigen Antheil nehmen zu können an Schritten, welche im Nachbarlande geschehen, dieses Ziel zu erlangen. – Oder sollten die mächtig vorschreitenden Vereinsbestrebungen der deutschen Aerzte in Böhmen wirklich keinen Einfluss auf die mährischen Collegen gehabt haben, sollten diese letzteren wirklich die Erfolge, die wir bereits erzielt, die Theilnahme, die wir an Allem, was das ärztliche Vereinsleben in jedem Theile des Kaiserstaates betrifft jederzeit warm fühlen und kundgaben, ganz und gar ihrer Beachtung unwerth halten? Wäre es nicht doch vielleicht angezeigt den deutschen Aerzten Böhmens und ihren Vereinen gegenüber nicht so ganz zugeknüpft bis zur Nase zu bleiben?

Was wir berichten ist dem Med. chir. Centralblatte entnommen. Die Statuten des mährischen Centralvereines wurden durchberathen und beschlossen, die constituirende Versammlung wählte die DDr. Kuh, Katholicky, Ott, Boner, Netoliczky, Wankel, Munk, Kökeis und Mag. Fertig zu Mitgliedern des provisorischen Comités.

Nach weiteren Verhandlungen über Chirurgenschulen, Todtenbeschau und Organisation des Sanitätsdienstes vereinigte die Theilnehmer des Aerztetages, deren Zahl an 60 betrug, ein animirtes Bankett.

Aus derselber Quelle entnehmen wir, dass der am 17. Mai l. J. constituirte Verein der Aerzte des politischen Bezirkes Mährisch-Trübau am 8. September seine 2. Versammlung in Zwittau abhielt, und dabei gegen den § 455 des neuen Strafgesetzentwurfes einen Protest, ebenso Petitionen gegen die Wiedererrichtnng der Chirurgenschulen, um Revision des gerichtsärztlichen Gebührentarifes und der Todtenbeschauvorschrift einzubringen beschloss. Die übrige Zeit wurde mit wissenschaftlichen Vorträgen und Demonstrationen ausgefüllt, die nächste Wanderversammlung am 2. Februar 1876 in Gewitsch abzuhalten beschlossen.

Die Redaction erlaubt sich an diese kurzen Berichte anschliessend zu bemerken, dass ihr alle das ärztliche Vereinsleben betreffenden Berichte vorausgesetzt, dass sie in druckreifer Form eingesendet werden und nicht allzulang sind sehr willkommen sein sollen, mögen die Berichte woher immer kommen.

Prüfungscommission. Der Minister des Innern hat im Einvernehmen mit dem Minister für Cultus und Unterricht zu Mitgliedern der Prüfungscommission für die Prüfung der Thierärzte zur Erlangung einer bleibenden Anstellung im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden für das Studienjahr 1875—76 in Prag ernannt: für Hygiene und Sanitätsgesetzkunde den Professor Dr. Carl Hugo Huppert zum Prüfer, den kais. Rath

Dr. Alois Witowsky zum Prüfen-Stellvertreter; — für gerichtliche Medicin einschliesslich der forensischen Psychiatrie den Prof. Dr. Joseph Maschka als Prüfer, den Prof. Dr. Franz Güntner zum Prüfer-Stellvertreter; — für Pharmakognosie mit Einschluss der Kenntniss der gangbassten Gifte den Prof. Dr. Josef Kaulich als Prüfer, den a. o. Prof. Dr. Alfred Přibram als Prüfer-Stellvertreter; — für Chemie den Prof. Dr. Eduard Linemann als Prüfer, den Prof. Dr. Jos. Lerch als Prüfer-Stellvertreter; — für Veterinär-Polizei den Landes-Thierarzt Dr. J. Maresch als Prüfer, den Prof. Dr. Simon Struppi als Prüfer-Stellvertreter.

Bericht aus dem pathol.-anatomischen Institute in Prag.

September 1875

Krankheitsformen	Secirte	Unsecirte	Zusammen
I) Localkrankheiten	53	19	72
II) Allgemeine Ernährungsstörungen:			
a) Debil. congen.	—	6	6
b) Atroph. univ.	2	1	3
III) Allgem. Infect Krankheiten.			
a) Tuberculosis	12	15	27
b) Septicaemia	—	—	
a) traumatica	3	—	3
b) puerperalis	3	—	3
c) Typhus	3	—	3
d) Dysenterie	6	1	7
e) Syphilis	3	—	3
IV. Todtgeborene	—	2	2
Summa	87	44	129

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

December 1875. Nr. 33. Dritter Jahrgang.

Aerztliches Correspondenzblatt.

Organ
des
Vereines deutscher Aerzte in Prag.

Redigirt von
Prof. Dr. Ritter. Dr. Friedrich Ganghofner.

Man pränumerirt ganzjährig mit 3 fl. 30 kr. ö. W. 6 Mk. 60 R. W. durch die Commiss. Verlags-Buchhandlung H. Dominicus in Prag. Vereinsmitglieder erhalten das Blatt unentgeldlich.

Auswärtige Mitglieder senden den Jahresbeitrag mit Zusendungsgebührsus. 2 fl. 50 kr. an die Redaction Karlshofer-Gasse 460—II. Inserate werden zu 6 kr. die gespaltene Petitzeile berechnet.

Inhalt: Jahresende. — Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte. Maschka: Gerichtsärztliche Fälle, Klebs: Leberabscesse, Johannovsky: Uterinalgeräusch, — gynäkologische Fälle; Breisky: Parametritis posterior. — Plenar-Versammlung des medicinischen Doctoren-Collegiums. Stein: Innerl. Anw. der Salicylsäure. — Von der 48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Graz. Von Dr. Maximilian Herz. (Schluss). — Mittheilungen v. ausw. Vereinen und Corporationen. — Vermischtes. — Personalien. — Todesfälle. — Inserate.

Jahresende.

Als wir vor nahezu drei Jahren im Vereine deutscher Aerzte in Prag an die Gründung eines ärztlichen Journales gingen, das zunächst die Hebung des ärztlichen Vereinslebens unter den deutschen Collegen in Böhmen, nicht minder jedoch auch die Förderung collegialen Gemeinsinnes, der Standesinteressen und der Sanitätspflege im Allgemeinen auf seinen Banner schrieb, — da gab es der Kassandrarufe nicht wenige, die dem Blatte kein langes Bestehen, noch weniger einen wirksamen Einfluss auf die genannten Zwecke, am allerwenigsten jedoch die Gewinnung irgend welcher Bedeutung als fachwissenschaftliches Organ prophezeiten.

Möge man nun von dem, was dieses Blatt in seinem bisherigen bescheidenen Umfange und Inhalte leistete, welch' Urtheil immer fällen: so viel steht jetzt gewiss, dass die Nothwendigkeit und Erspriesslichkeit eines solchen Organes seiner Zeit richtig erfasst war. Trotz der äusseren und wohl auch inneren Gebrechen, an welchen das Aerztliche Correspondenzblatt leiden mag, begegnete es dem Wohlwollen und erwarb es sich das Vertrauen der Collegen von Nah und Fern in einem Masse, welches die Rufe der Schwarzseher bald verstummen machte. Auch die letzteren haben es sicher ehrlich gemeint, sie fürchteten ein Fiasco, wie die Annalen der ärztlichen Standes- und Vereinsbestrebungen im Laufe der vergangenen Jahre nicht wenige (wirkliche und scheinbare) zu verzeichnen hatten. Ihre Anschauung fusste auf einer Unterschätzung der Fortschritte, welche das Bewusstsein der collegialen wie der nationalen Zusammengehörigkeit unter den Aerzten in den letzten Jahren gemacht hat, des Wachsthumes des einmal geweckten und durch Calamitäten gesteigerten Verlangens der Collegen sich in vereinter Thätigkeit an den gemeinsamen Zielen und an Allem zu betheiligen, was dieselben fördern kann. Wandlungen wie diese, die allmälige Besiegung der Gleichgiltigkeit, des kurzsichtigen Egoismus Einzelner durch den zwar lange auf sich warten lassenden aber endlich doch kommenden und stetig zunehmender Erfolg beharr-

lichen Strebens — brauchen meist längere Zeit, ehe sie sich vollziehen, und vollziehen sich meist so allmälig, dass derjenige, der die Gegenwart nur mit der nächst jüngsten Zeit vergleicht, sie kaum zu gewahren vermag. Jahre, mitunter viele Jahre muss man zurückgreifen und sich fragen, wie verhielt es sich dazumal mit den Aerzten, mit dem Bewusstsein ihrer Zusammengehörigkeit, mit ihrem Eifer für Angelegenheiten des Standes, der öffentlichen Sanitätspflege und der Wissenschaft, mit ihrer Collegialität, mit ihren Erfolgen? und wie steht es jetzt damit? So nur wird man die Grösse und die Bedeutung des Fortschrittes ermessen können, welcher sich durch Thatsachen kundgibt, der je weiter in um so rascherer Folge auftreten und sich bedeutender gestalten.

Das ablaufende Jahr lieferte vielfache Belege dafür, dass es keinen Stillstand mehr bei uns gebe, nicht geben könne! Wir sind auf jener Stufe der Entwicklung gemeinsamen Sinnes angelangt, auf welcher Misserfolge und Schwierigkeiten nicht mehr die Wirkung haben die Theilnahme und den Eifer lahmzulegen, sondern den Sporn abgeben zu erneuter und verdoppelter Anstrengung!

Halber oder scheinbarer Erfolg kann uns nicht mehr wie sonst zufriedenstellen und in behagliche Ruhe wiegen, sondern vielleicht und vielmehr Muth und Ausdauer zu besonnener aber um so kräftigerer Verfolgung unserer Ziele!

Als einen solchen Erfolg der ärztlichen Vereinsthätigkeit in Oesterreich, welche erstere sich in der Abhaltung und den Beschlüssen des ersten Aerztevereinstages gipfelte, begrüssten wir den Bericht der Petitionscommission des h. Abgeordnetenhauses des Reichsrathes, welchen wir bereits (Seite 104 u. s. f. April-Nummer) besprochen haben. Die meisten unserer gerechten Begehren und namentlich die Nothwendigkeit ärztlicher Vertretungskörper mit bestimmter Agenda und Bedeutung zu schaffen ist im Principe gebilliget und angetragen sie der Regierung zur willfahrenden Aufführung anzuempfehlen. Es war diess die erste Anerkennung der Gerechtigkeit und Erspriesslichkeit unserer Bitten und Vorschläge in dem gesetzgebenden Kreise und dem ersten Strahle der Frühlingssonne zu vergleichen, glänzend und hell, aber selbstverständlich noch der fruchtreifenden Wärme entbehrend, ein willkommener Bote eher und Verkündiger des Anbrechens besserer Tage, als selber fähig die Starre langen Winterschlafes zu lösen und in die Keime Leben zu flössen; — ein freundlicher Mahner zu fürsorglicher Arbeit, zum Schutze und zur Pflege des zarten Keimes, der da in Halme schiessen und die Aehren tragen soll, deren Frucht nur die Zukunft zeitigen kann!

Zwischen dem Antrage der Petitionscommission und der Durchführung desselben von Seite der Regierung (die Acceptirung vorausgesetzt) lag freilich, wie wir schon seinerzeit hervorgehoben haben, noch eine gewaltige Kluft! Wer kann die Schwierigkeiten bemessen, wer kann den Widerstand vorhersehen, welchen die Verwirklichung eines solchen Gedankens begegnen mag! Der Antrag wurde (siehe Seite 371 wirklich abgelehnt. An uns ist es trotzdem unverbrüchlich festzuhalten an demselben, Alles zu beseitigen, was seiner zur Thatwerdung entgegenstehen könnte, so wie Alles aufzubieten, um der Regierung, wenn sie sich endlich dazu entschliesst in dieser Angelegenheit zu handeln, die Ausführung möglichst zu erleichtern und soweit es an uns liegt vorzubereiten. Die Regierung soll uns bereits in geregelter Verbindung vorfinden, damit sie einerseits die aus unserem Bedürfnisse und Uebereinkommen hervorgegangene allgemeine und Gruppen-Vereinigung zur Grundlage der Organisation des Vertretungskörpers benützen und andererseits

wir einer etwa abweichenden Eintheilung uns accomodiren könnten, ohne dass unser Vereinsleben an Stärke und Gewicht verlieren würde.

Selbstverständlich müssen daher unsere Vereine alle ausübenden Aerzte umfassen, mögen die letzteren graduirt oder diplomirt sein; — sie müssen sich ferner so arrondiren, das die Gruppen als Gesammtheit alle Aerzte aufnehmen und einzeln, neben einander wirken können; sie dürfen am Lande sich örtlich nicht über allzuweite Gebiete erstrecken, und nicht allzuviel Mitglieder zählen, weil die Entfernung der letzteren von einander der Einigkeit und Kraft der Thätigkeit ärztlicher Landvereine sich um so hinderlicher erweiset, je grösser die Zahl der Mitglieder ist.

Um zu einer Regelung des ärztlichen Vereinswesens in Böhmen durch gegenseitige Verständigung zu gelangen, stellte sich eine (im Principe) allgemeine Vereinigung sämmtlicher Aerzte als die wichtigste Vorbedingung heraus. Die Hoffnungen, welche man in dieser Beziehung auf das medicinische Doctorencollegium und dessen im Zuge gestandenen Reformen setzte, schlugen bekanntlich in der Hauptsache fehl, — die neuen bereits h. Orts bestätigten Statuten desselben schliessen die Wundärzte von der Möglichkeit einer Theilnahme an der Gemeinschaft aus; das Collegium hat sich hiedurch seiner Erweiterung zur einer allgemeinen Verbindung der Aerzte Böhmens begeben, und damit wie wir erachten seine Bedeutung wesentlich geschmälert. Nachdem aber demgemäss eine solche, alle Aerzte umfassende Vereinigung nur ausserhalb dem neutralen Boden des Doctorencollegiums zu erzielen möglich wurde, musste auch der Standpunkt der deutschen Aerzte Böhmens in dieser Angelegenheit eine Aenderung erfahren. Sie standen da dem bereits fertigen exclusiven Phalanx des Vereines tschechischer Aerzte gegenüber, und es blieb ihnen somit nichts anderes übrig, als sich ihrerseits ebenfalls zu einem Ganzen zu vereinen, das allenfalls als solches mit der national getrennten Verbindung bezüglich gemeinsamer Angelegenheiten des Standes sich in's Einvernehmen setzen könnte. Diesem Bedürfnisse entsprach die am 17. Juli l. J. in Bodenbach vollzogene Constituirung des Centralvereines der deutschen Aerzte Böhmens, dessen Wirksamkeit nach der bereits h. O. erfolgten Genehmigung seiner Satzungen eben zu beginnen hat.

An unseren deutschen Collegen wird es nun liegen, durch unverweilten und möglichst ausnahmslosen Beitritt zu dem Centrlaverein, sowie durch ihre weitere thätige Mitwirkung aus ihm zu machen, was er sein soll, das gemeinschaftliche Band zwischen allen deutschen Aerzten und ärztlichen Vereinen Böhmens! Wir dürfen jedoch desshalb das Doctoren-Collegium in Prag trotz der obgedachten Zerstörung der Hoffnungen, die wir von demselben hegten, nicht unterschätzen. Eine Vernachlässigung desselben oder gar eine oppositionelle Stellung zu demselben wäre der grösste Fehler, den wir begehen könnten. Seine Bedeutung für uns fusst nicht bloss in der Vergangenheit, in der Pietät so Mancher, oder in dem ganz stattlichen Besitze von Vermögen, wohlthätigen Instituten und Stiftungen, welche mit ihm verbunden sind, — und an deren Verwaltung und Gebahrung sich die deutschen Collegen, welche Mitglieder dieses Vereines oder wenn man lieber will dieser Corporation sind, den ihnen gebührenden Einfluss durchaus nicht entreissen lassen dürfen; sondern es kann auch die Zukunft noch Manches bringen, was die Bedeutung dieses Collegiums für uns erhöhen dürfte. — Die berührten Satzungen desselben und die Ansichten derjenigen, welche die gegenwärtige Fassung derselben durchsetzten, sind ja nicht unabänderlich für alle Ewigkeit; und bei unserem Nationalitätendualismus werden wir zwar immer eines getrenn-

ten Vereinswesens, gelegenheitlich aber doch vielleicht eines Bodens für gemeinsame Berathungen oder Verhandlungen bedürfen, zu welchem sich das Doctoren-Collegium mit der Zeit noch immer geeignet erweisen kann. Nach Aussen gilt immer noch der Beschluss des Doctorencollegiums, mag es constituirt sein, wie es wolle, als die Stimme einer ärztlichen Commune; verlieren wir unseren Einfluss auf die Beschlussfassung der letzteren, so werden wir es nicht selten erleben, dass diese Stimme, unseren Hauptzwecken zuwider ausfallen werde, während wir sie durch eifrige Theilnahme an den Plenarversammlungen dieses Collegiums zu einer für unsere Zwecke förderlichen gestalten können. Die Erfahrung früherer Jahre liefert ja nicht wenige Beispiele solcher, — ich möchte sagen verschleuderter Gelegenheiten durch das Doctoren-Collegium im Interesse unserer gemeinnützlichen Zwecke zu wirken.

In richtiger Erfassung dieses eigenthümlichen aber an sich klaren Verhältnisses der deutschen Aerzte zum Doctoren-Collegium, wurde auch der Vorstandswahl desselben in diesem Jahre nicht weniger Eifer und Theilnahme von Seite unserer Fach- und Gesinnungsfreunde zugewendet als in den früheren Jahren. Wir können es als einen nicht geringen Erfolg bezeichnen, dass unser deutsche Candidat, Herr Oberstabsarzt Dr. Bernstein bei der letzten Wahl in so entschiedener Weise durchdrang. Nicht allein die Person des Gewählten, der sich um unser ärztliches Vereinswesen unstreitig hervorragende Verdienste erworben hat und dessen Eifer und collegialer Sinn keiner Anpreisung bedürfen, war es, welche dieses Ergebniss so besonders erfreulich machte, sondern auch der Beweis der gekräftigten Stellung der deutschen Aerzte im Collegium selbst, der dadurch geliefert wurde. An diesem Erfolge hatte gewiss der abtretende Decan Prof. Kaulich so wie dessen gewissenhafte und tüchtige Geschäftsleitung entschiedenen Antheil. Wohl trug jedoch auch die steigende Regsamkeit unseres Vereinslebens das Ihrige dazu bei.

Es darf uns nicht entmuthigen, wenn unser Vereinswesen nicht überall und nicht nach allen Richtungen in diesem Jahre gleiche Fortschritte zu machen schien. Bezüglich mancher einzelner Vereine mag diess gelten, der eine mochte zu gross, auf eine zu grosse Fläche Landes ausgebreitet sein, eine schwer lenkbare Masse bilden, so dass die Membra disjecta schwer zu einheitlicher Action zu bringen waren; ein anderer mochte überhastet, ohne rechte Prüfung des Terrains und seiner Schwierigkeiten begründet worden sein, so dass seine Thätigkeit gar nicht recht in Schwung kommen konnte; bei einem dritten mochten andere Umstände, vielleicht selbst die Mischung von Fachgenossen verschiedener nationaler Färbung eine decidirte Thätigkeit behindert haben. Die Zahl der Aerzte aber, und namentlich der deutschen Collegen, deren Theilnahme und Eifer für gemeinschaftliche und Vereinsinteressen theils neu geweckt, theils gestärkt und gefestiget wurden, ist in diesem Jahre gewiss entschieden und beträchtlich gewachsen!

Es bedarf nur der regelmässigen Vertheilung der willigen Kräfte, um in ihnen überall wie in einem Netze über das Land verbreitete Knotenpunkte der gemeinschaftlichen Arbeit und kräftige Stützen der Thätigkeit des Centralvereines zu gewinnen.

Doch gehören dazu wie schon erwähnt — nicht bloss die Harmonie der Ziele und selbst der Einrichtungen dieser Einzelnvereine, — sondern auch eine gewisse Gegenseitigkeit und Uebereinstimmung der Action namentlich bei dringenden und wichtigen Angelegenheiten.

Die Vermittlung der Verständigung und der Anregung war ein Haupt-

theil der Aufgabe unseres Journales. Um ihr jetzt gerecht zu werden, wo sich das Vereinsbedürfniss allüberall regt und neue Sprossen treibt, musste sein Erscheinungstypus ein anderer werden, weil man sonst Gefahr laufen würde mit der Mittheilung oder mit der Anregung gewöhnlich zu spät zu kommen.

Lag darin schon ein wichtiger Grund für das öftere Erscheinen des Blattes: so drängten uns andere nicht minder beachtenswerthe Umstände dazu an eine zeitgemässe Erweiterung auch des Inhaltes unseres Journales zu gehen. Man kann wohl sagen, dass nur derjenige Arzt den rechten Eifer für ärztliche Standesinteressen besitzen könne, dessen Busen auch für das Ideal der Wissenschaft glüht, durch welche unser Beruf seine geistige Weihe erhält. Ein Journal, das dem Standes- dem Vereinsinteresse erfolgreich dienen will, das muss auch dem wissenschaftlichen Interesse der Aerzte recht dienen, das muss im Stande sein das letztere zu nähren und zu erhöhen.

Eine medicinische Schule, welche wie gerade jetzt die Prager vorzügliche Institute und ausgezeichnete Lehrkräfte besitzt, ist gewiss wohl angethan dazu den erhöhten Verkehr, das neu belebte Bewusstsein der Zusammengehörigkeit der Aerzte auch über die Grenzen des Vaterlandes hinaus durch das Element der wissenschaftlichen Arbeit zu fördern.

Im ärztlichen Vereinsleben bildet die Pflege der ärztlichen Wissenschaft den Schwerpunkt, das Bindemittel der Aerzte in verschiedenen Stellungen, der Aerzte jedes Staates und jedes Landes und weit über alle politischen Grenzen hinaus! Alle vereinten Bestrebungen der Aerzte zur Wahrung ihrer standesgebührenden Achtung, zur Abwehr unwürdiger Zumuthung, zur Förderung des Sanitätswohles der Bevölkerung erhalten ihre kräftigste Stütze, ihr ausgiebigstes Motiv durch die Beweise echt wissenschaftlichen Geistes und Fortschrittes der Aerzte selbst!

Angesichts der Entwickelung unseres Vereinslebens mussten wir daher darauf bedacht sein, auch in wissenschaftlicher Beziehung würdig in die Schranken treten zu können und als Vereinsorgan der deutschen Aerzte Böhmens auch den Vergleich nicht scheuen zu dürfen mit anderen wissenschaftlichen Fachblättern.

Was von unserer Seite geschehen konnte die ehrenvolle Lösung dieser Aufgabe zu sichern, das ist geschehen. Desshalb meinen wir auch zuversichtlich auf die weitere Bedingung des Erfolges, der allgemeinen und werkthätigen Unterstützung von Seite unserer werthen Collegen bauen und der Maturitätsform des Aerztlichen Correspondenzblattes — der Prager medicinischen Wochenschrift ein günstiges Prognosticon stellen zu dürfen.

Dass wir einan der werther Leser und Collega noch manches kommende Jahr, sei es in unserem zur Wochenschrift herangereiften Correspondenzblatte, sei es in trautem persönlichen ernsten und heiteren Verkehre, mit ungeschwächter Anhänglichkeit begegnen mögen, das walte Gott! Prost! 1876!

Mittheilungen aus dem Vereine deutscher Aerzte in Prag.

XX. Sitzung am 22. October 1875. Obmann Prof. Kaulich, Schriftführer Dr. Heinrich Epstein.

Anwesend 51 Mitglieder. Neu angemeldet Dr. Eduard Opitz und Dr. August Guth in Prag.

Der Vorsitzende macht die Mittheilung, dass die vom Verein deutscher Aerztze in Prag angestrebte Bildung eines Centralvereines sämmtlicher deutscher

Aerzte Böhmens in der am 17. Juli abgehaltenen Versammlung in Bodenbach realisirt worden und die behördliche Genehmigung der Statuten herabgelangt sei.

Unter den Einläufen befinden sich eine Zuschrift vom Verein der Aerzte in Niederösterreich enthaltend die Aufforderung zum Anschluss an die Petition gegen die Wiedereinführung der Chirurgenschulen, Vorschläge über die Regelung der ärztlichen Honorarfrage vom Verein der Aerzte Slavoniens; eine Zuschrift des Vereins der Aerzte in Salzburg betreffend den Missbrauch mit ärztlichen Recepten; der Jahresbericht der Aerzte in Kärnthen. Die Zuschriften und Vorschläge der genannten Vereine werden über Antrag des Vorsitzenden der Sanitätssection zur weiteren Behandlung zugewiesen.

Hierauf bespricht Prof. Maschka:

Zwei Fälle aus der gerichtsärztlihen Praxis.

Der erste betrifft einen 14jährigen Knaben, der durch einen mit einem Hammer auf seinen Kopf geführten Schlag eine Fractur des linken Seitenwandbeines erlitt. Mit Ausnahme eines am dritten Tage aufgetretenen, und durch einige Stunden anhaltenden Stotterns traten durchaus keine Erscheinungen auf, und Patient konnte nach einer 28tägigen Behandlung als vollends geheilt entlassen werden. Gegenwärtig ist am linken Seitenwandbeine eine 3—4 Ctm. tiefe Impression wahrzunehmen.

Der zweite Fall betrifft ein 6 Wochen altes Kind, welches in Folge vernachlässigter Pflege gestorben sein soll.

Bei der Section fand man neben einer, schon bei Lebzeiten diagnosticirten und nach späteren Erhebungen durch einen Fall zugezogenen Fractur des linken Oberarmes und neben den Zeichen der zurückgebliebenen Entwickelung, eine Fractur des rechten Seitenwandbeines und Substanzverluste des Schädeldaches, auf welche Redner aufmerksam macht selbe mit den Ossificationsdefecten nicht zu verwechseln, welche vielmehr dem syphilitischen Processe zukommen. Man beobachtete beim lebenden Kinde ausserdem ein Hautsyphilis, die Mutter trägt deutliche Zeichen der Lues an sich.

Prof. Klebs stimmt dem Redner bei, denn die Abwesenheit eines jeden Entzündungsprocesses, und die Anwesenheit der für die Syphilis der Sbhädelknochen charakteristische Narbenbildung spricht hinlänglich für Lues.

Prof. Klebs demonstrirte hierauf das

Präparat einer Leber mit Abscessen

worüber er einige erläuternde Bemerkungen macht. — Die Beobachtung, dass bei vielen Individuen, die nach Algier einwanderten im ersten Jahre Dysenterie, im zweiten Jahre Leberabscesse auftraten, legte die Vermuthung nahe, dass die Keime der Eiterbildung aus dem Darme entweder durch die Blutgefässe oder durch die Gallenwege eindringen. Es ist von grossem Interesse, dass eine Dilatation der Gallenwege die Dispositionen zu Leberabscessen abgibt. Einen Beleg dafür lieferte ein Fall von einem kräftigen, an Peritonitio verstorbenen Manne, bei dem neben hochgradigen Dilatation sämmtlicher Gallenwege bis ins Duodenum, sich multisole ganpränese Herde in der Gallenblase vorfanden, von denen einer zur Perforation und consecutiver Peritonitis führte. Der zweite hier demonstrirte Fall betraf eine unter Erscheinungen des Empyems verstorbene Person. Hier fand sich an der unteren Leberfläche eine narbige Einziehung, gegen die die benachbarten sonst normalen Eingeweide hingezogen waren. Zwischen Magen und Leber war ein Eiterstand und in der Leber selbst ein vielbuchtiger bis ans Zwerchfell reichender Abscess, der wohl auch zur Perforation desselben geführt,

wo nun aber bei den mächtigen zum Theile schmelzenden Neubildungen der Pleura keine Oeffnung mehr nachweisbar war. Die Gallengänge zeigten nun folgendes Verhalten: Die grösseren derselben vom Duct. choledochus angefangen waren sämmtlich verkürzt, ihr Lumen weit und ihre Wandung von einer sehr mächtig entwickelten bindegewebigen Masse eingehüllt. Gegen die Peripherie hin nahm wehl das Lumen der Gallengänge etwas ab und schwand auch die starke bindegewebige Neubildung, doch liess sich noch von einem grösseren Gallengange aus eine Communication mit dem Gallengang nachweisen. Die Gallenblase selbst war in ihrem Lumen sehr verkleinert, und ihre Wand sehr stark verdickt.

Es ist nun wahrscheinlich, dass die Infectionsträger vom Darme aus, diese wohl durch Concremente so erweiterten Gänge zur Einwanderung benützt, und die Abscedirung erregt haben.

Prof. Klebs macht endlich noch eine Bemerkung zu der in letzter Sitzung besprochenen Orchitis, welche welche während des Bestehens eines Parotitis aufzutreten pflegt. Da das Secret solch erkrankter Drüsen reich an Schistomyceten ist, und letztere nach Redners Beobachtung gerne durch den Harn ausgeschieden werden, könnte dies leicht als Veranlassung der Orchitis aufgefasst werden, es würde sich nur darum handeln, diese Organismen auch im Harne nachzuweisen, wozu Redner die einfache Methode empfiehlt: den mit Essigsäure angesäuerten Harn in eine 1 Meter lange, unten ausgezogene Röhre zu geben, worauf man dann in den unten sich ansammelnden organischen Niederschlägen die erwähnten Organismen nachzuweisen im Stande ist.

Dr. Johannovský macht zunächst eine vorläufige Mittheilung über die

Entstehung und Bedeutung des Uterinalgeräusches.

Nachdem der Vortragende einige einleitende Bemerkungen über die früheren Vorstellungen der Entstehung des Uterinalgeräusches vorausgeschickt, erwähnte er die Untersuchungen, welche in dieser Richtung in jüngster Zeit von Rapin und später von Rotter angestellt wurden. Ersterer wies die schwirrenden Arterien durch die innere Untersuchung nach und zeigte, dass man durch Compression des schwirrenden Gefässes das Geräusch zum Aufhören bringen kann. Rotter wiess nach in seinen Beobachtungen, dass man auch zuweilen äusserlich in den Bauchdecken ein Schwirren wahrnehmen könne. Der Vortragende fand in seinen bisher angestellten Versuchen zunächst die Beobachtungen von Rapin und Rotter bestätigt und behält sich bezüglich weiterer Untersuchungen in Betreff der Entstehung und Deutung dieses Geräusches eine spätere Mittheilung vor.

Hierauf berichtet er über zwei Fälle, welche auf der gynaekologischen Klinik des Herrn Prof. Breisky in den letzten Ferien zur Beobachtung kamen.

Der eine Fall betraf eine spontane Reposition des retroflectirten graviden Uterus. Die Person, eine 36jährige ledige Taglöhnerin gab folgende anamnestische Data an: sie war früher regelmässig menstruirt, die Menses dauerte 2 bis 3 Tage, waren schmerzlos und spärlich; sie hielten einen regelmässigen 4wöchentlichen typus ein. Die Patientin hat 3mal geboren, stets leicht und ohne Nachkrankheit, das letztemal vor 7 Jahren. Seit mehreren Monaten sollen die Regeln ausgeblieben sein; vor etwa 3 Wochen will Patientin nach einer körperlichen Anstrengung durch Heben plötzlich Schmerzen im Kreuz gefühlt haben, gleichzeitig stellte sich eine heftige Blutung aus den Genitalien ein. Seit dieser Zeit ist hartnäckige Stuhlverhaltung und Brennen beim Uriniren so wie auch häufiger Drang zum Uriniren eingetreten. Da diese Erscheinungen immer

intensiver wurden, suchte Patientin Hilfe im Spital; übrigens läugnete sie hartnäckig, schwanger zu sein.

Als Patientin auf die Klinik kam, bot sie am 1. Tage folgenden Befund dar: Puls 136, resp. 28, +° 38·4. Kräftig gebaut, etwas gelbliche Gesichtsfarbe, Zunge feucht, weisslich belegt. Brustdrüsen mässig entwickelt, kein Tropfen Collostrum ausdrückbar. An den Füssen leichtes Oedem. Der Unterleib etwas aufgetrieben, namentlich der untere Abschnitt desselben. Die Vorwölbung des Leibes ist bewirkt durch einen Tumor, der median gelagert, anscheinend aus dem Becken aufsteigt. Der Tumor erhebt sich 14 centim. über der Symphyse; er ist nicht besonders schmerzhaft, von ovaler Form; seine grösste Breite beträgt 16 centim., seine Consistenz ist elastisch ohne deutliche Fluctuation. Die äusseren Genitalien sind weit; am Damme ist eine ältere Narbe vorhanden; das Hymen gänzlich defect. Die hintere Scheidewand prolabirt, die vordere straff. Der obere Theil der Scheide ist herabgedrückt durch einen Tumor von elastischer Consistenz, mässiger Empfindlichkeit und sehr geringer Beweglichkeit. Nach aufwärts ist die portio vag. hoch hinter der Symphysis pubis nächst derem oberen Rande gestellt. Das Orificium ext. querspaltig, rechts oben; das Collum ausserordentlich kurz. Wegen der grossen Spannung eine Beziehung des Collums zu dem Tumor nicht zu constatiren.

Vom Mastdarm aus ist ebenfalls ein Segment des Tumors zu tasten. Durch den Katheder wurde nachgewiesen, dass der über der Symphyse sitzende Tumor der Blase angehört.

Noch am selben Tage der 1. Aufnahme wurde der Patientin Nachmittags ein warmes Vollbad verordnet wegen der vorhandenen Cystitis. Die Diagnose wurde auf Retroflexio uteri gravidi gestellt; es war ziemlich schwierig wegen der allseitigen Spannung, die Beziehungen des im kl. Becken gelagerten Tumors vollständig aufzufassen.

Als die Kranke des andern Morgens wieder untersucht wurde, fand man, dass mittlerweile spontane Reposition eingetreten war. Es zeigte sich nämlich äusserlich ein bis an das Niveau des Nabels aufsteigender Tumor, dessen Länge 19 Ctm. betrug. Der Tumor war etwas nach rechts gelagert und zeigte zuweilen deutliche Contraction; bei der palpation konnten auch kleine ballotirende Theile nachgewiesen werden. Bei der inneren Untersuchung zeigte sich die Scheide weit, schlaff; die hintere Scheidenwand in mehrfache Falten gelegt. Der Donglas'sche Raum frei, die portio leicht erreichbar, in der Höhe der Steissbeinspitze stehend; an der portio nur eine geringe Auflockerung des Gewebes.

Der Zeitpunkt der spontan eingetretenen Reposition konnte nicht eruirt werden; doch schien es wahrscheinlich, dass Patientin beim Hineinsteigen in das warme Vollbad sich unabsichtlich in eine Art Knieellenbogenlage brachte und dadurch die spontane Reposition begünstigte. Immerhin bleibt es bemerkenswerth, dass noch nach 3 Wochen bestehenden Incarcerationserscheinungen eine spontane Reposition erfolgte. Patientin abortirte am 2. Tage nach der Reposition; der Foetus entsprach einem Alter von 5 Monaten, war faultodt Patientin wurde nach 4wöchentl. Aufenthalt im Spitale (wegen nachfolgenden puerperalem Fieber ohne nachweisbarem Exsudat) gesund entlassen.

Ein 2. Fall betraf:

ein Cervicalfibroid bei einer 51jährigen Taglöhnerin. Dieselbe gab folgende anamnesthische Daten an: sie ist seit dem 15. Jahre menstruirt; die Menses dauerten 3 Tage, waren blutreich, schmerzlos, mit regelmässigem 4wöchentlichem typus. Sie hat im Ganzen 9mal geboren und 1mal abortirt. Die letzte Geburt fand vor 9 Jahren statt. Sämmtliche Geburten, sowie auch der

Abortus liefen glücklich ab, ohne Nachkrankheit. Seit 3 Jahren sind die Menses unregelmässig geworden und es stellten sich häufige, intercurirende Genitalblutungen ein, auch fühlte Patientin in der letzten Zeit ein Herabdrängen aus dem Becken, als ob sich die Gebärmutter gesenkt habe.

Kurz vor dem Eintritte ins Spital habe sie eine schwere Wasserlast gehoben, wobei ihr unter heftigen Schmerzen und starker Blutung eine Geschwulst vor die äusseren Genitalien getreten sein soll. — Die Kranke bot folgenden Status dar: Puls 85 temp. 36·7. Die Patientin, eine schwächliche, stark abgemagerte Person, zeigt deutliche Spuren ziemlich hochgradiger Anämie. Conjunctivae blass, wie ausgewaschen. Aus der Schamspalte tritt hervor eine prolapsus ähnliche Geschwulst von beinahe Kindkopfgrösse. Bei näherer Untersuchung zeigt sich, dass diese Geschwulst ausgeht von dem hinteren Abschnitte des Collum uteri und dass sie die ganze hintere Muttermundslippe aufgezehrt hat. Der Muttermund steht als eine halbmondförmige Querspalte, deren Concavität gegen die Geschwulst steht, in der Höhe des Beckenausganges. Der Uterus selbst ist in leichter Krümmung retrovertirt, sein fundus ist per rectum in abgerundeter Form abzutasten. Das ganze Corpus leicht vergrössert und verdickt. Die Länge der Uterushöhle vom äusseren Muttermund gemessen beträgt 6 Cent. die Adnexa des Uterus sind frei. Die stark ausgedehnte Blase enthält klaren, wässrigen Harn. Die Richtung der Urethra ist vollkommen normal. Die Geschwulst ist bis auf ihre vordere Kuppe theils von intakter, theils von erodirter Schleimhaut umzogen, an ihrem verhältnissmässig schmalen Stil spannt sich die Cervicalschleimhaut; an der Kuppe der Geschwulst befindet sich eine etwa linsengrosse Oeffnung, welche jedoch blind endet. — Es wurde die Diagnose eines Cervicalfibroides gestellt, welches in Folge der körperlichen Anstrengung plötzlich aus der Scheide trat. So einfach sich der Fall nach der Beschreibung zeigt, so wäre doch in ähnlichen Fällen wegen der täuschenden Aehnlichkeit eine Verwechslung mit einem Uterusprolaps bei flüchtiger Untersuchung möglich. Prof. Breisky nahm wegen der Blutung sogleich nach der klinischen Aufnahme des Status die Exstirpation der Geschwulst mit der galvanokaustischen Schneideschlinge vor. Nach der Abtragung spritzte eine Arterie aus der Collumwunde und musste umstochen werden, ein Ereigniss, welches wegen seines seltenen Vorkommens bemerkenswerth erscheint. In der Nachbehandlung musste die Wunde, da sie diphteritischen Belag zeigte, einige Male mit Chlorzinklösung (1 zu 10) geätzt werden. Patientin verliess nach mehrwöchentlichem Aufenthalte vollständig geheilt die Klinik.

21. Sitzung am 29. Oktober 1875. Obmann Prof. Kaulich; Schriftführer Dr. Johannovsky.

Anwesend 68 Mitglieder. Neu angemeldet: Stadtarzt Franz Schuppich in Blatten und Dr. Augustin Freigang in Prag. Unter den Einläufen befindet sich der officielle statistische Jahresbericht pro 1873 über die sanitären Verhältnisse von Schweden.

Auf der Tagesordnung ist die Discussion über die Anträge des Comités, welches seiner Zeit vom Verein damit betraut worden war, die Modalitäten einer Reform des ärztlichen Correspondenzblattes zu berathen und entsprechende Vorschläge zu machen. Prof. Kaulich theilte die bereits bekannten Anträge des Comités mit, welche darin gipfeln, dass das Blatt unter dem Titel: „Prager medicinische Wochenschrift, Correspondenzblatt der deutschen Aerzte in Böhmen“ allwöchentlich 1 Bogen stark erscheinen und zugleich eine Verstärkung der Redaction erhalten soll, worüber die Details anderweitig schon ausgeführt worden sind.

Prof. Klebs motivirte die Anträge des Comités. Er legte dar, wie ein solches Organ für Böhmen ein wahres Bedürfniss sei, das in rascherer Folge erscheinend den Interessen, die es zu vertreten habe, viel besser dienen kann. Redner führte aus, wie gerade ein so eingerichtetes Wochenblatt viel besser im Stande sei, nicht nur den wechselseitigen Verkehr der Aerzte des Landes zu fördern und auf die Verbesserung ihrer Lage, sowie der sanitären Verhältnisse wirksamen Einfluss zu nehmen, sondern auch die Interessen der Universität, die Verwerthung namentlich des reichen casuistischen Materiales der öffentlichen Anstalten zu fördern, wobei er darauf hinwies, wie England und Frankreich mit Erfolg gediegene Casuistik cultiviren.

Nachdem Prof. Ritter die im Verlauf der Debatte von Prof. Kleinwächter erhobenen finanziellen Bedenken durch nähere Auseinandersetzung der Verhältnisse des Blattes erwähnt hatte, und Regierungsrath Halla, sowie Prof. Heine für die Vorschläge des Comités eingetreten waren, wurden diese fast einstimmig angenommen und auch die schon bekannt gegebenen Wahlen in die Redaction per acclamationem vollzogen.

22. Sitzung am 5. November 1875. Obmann Prof. Kaulich; Schriftführer Dr. Johannovsky.

Anwesend 68 Mitglieder. Neu angemeldet: Regimentsarzt Dr. Josef Schalek in Smichow.

Prof. Breisky hielt einen Vortrag über: Parametritis posterir.

Nachdem der Vortragende die anatomischen Verhältnisse des Beckenbindegewebes an einer schematischen Zeichnung erläutert hatte, ging er zur Besprechung der Parametritis über, einer Erkrankungsform, die bekanntlich nach Virchow als ein Entzündungsprocess des Zellgewebes neben dem Uterus aufzufassen ist. Dieser Entzündungsprocess setzt sich weiter im Beckenbindegewebe fort und kann auf diese Weise einen grossen Verbreitungsbezirk finden. Er wird hervorgerufen durch eine Trauma oder durch eine Wunde, und entsteht am häufigsten durch das Geburtstrauma bei hinzutreten von Infektion, wesshalb das puerperium, wie bekannt, sehr häufig mit solchen Entzündungsprocessen komplicirt ist. Jedoch gehören dieselben nicht auschliesslich dem puerperum an, sondern kommen auch ausserhalb des puerperiums und zwar besonders nach therapeutisch-operativen Eingriffen vor, z. B. wenn das Collum durch schneidende Wunden afficirt wurde oder nach anderen mechanischen Insulten. Die Ursache der grösseren Häufigkeit dieser Krankheit im Puerpurium erklärt sich daraus, dass der gewöhnliche Ausgangspunkt der Affection (das Collum uteri) gerade durch den Geburtsakt am häufigsten der Verwundung und dem Zutritte inficirender Stoffe zu dieser Wunde ausgesetzt ist, und dass die in der Schwangerschaft so bedeutende Auflockerung des Beckenbindegewebes (wie Königs Injectionsversuche zeigen) die Ausbreitung der Infiltration besonders begünstigt. —

Freund (Naturforscherversammlung, Insbruck 1869) hat eine schleichende, chronische Form der parametritis besprochen, die er parametritis chronica atrophicans nennt und bei welcher ohne Eiterbildung eine Schrumpfung des Exsudates eintritt. Er hob besonders hervor, dass durch die mit der narbigen Schrumpfung verbundene Quetschung und Zerrung von den daselbst verlaufenden Nerven und Gefässen beständige Schmerzzustände unterhalten werden, welchen die hysterischen Erscheinungen der Frauen im Unterleibe entsprechen und war geneigt, die Histerie überhaupt auf diese anatomische Beobachtung anführen. Obgleich die Auffassung von Freund auf ganz richtigen Beobachtungen fusste, so waren doch die

Schlüsse, die er aus ihnen zog zu weitgehend und dies mag denn auch die Ursache gewesen sein, warum die Sache selbst seither weniger Beachtung fand.

In jüngster Zeit hat Bernard Schulze in Jena den nicht puerperalen Formen dieses Entzündungsprocesses besondere Aufmerksamkeit geschenkt und constatirte zunächst aus seinen Beobachtungen die Thatsache, dass in solchen Fällen zuweilen eine ganz beschränkte, strangförmige Infiltration eines oder beider ligamenta recto-uterina vorkommen. Er ging jedoch noch weiter und brachte dieses Vorkommniss mit den Flexionen des Uterus in einen ätiologischen Zusammenhang, indem er obige Beobachtungen immer mit fixirter Anteversio und Anteflexio uteri complicirt fand. Im Allgemeinen betrachtet er bekanntlich Anteflexionen und Anteversionen, die nicht durch Fixation eines ähnlichen Infiltrates zu Stande gekommen sind, für normale Zustände und ist daher gegen jede mechanische Behandlung solcher Lageveränderungen. Er hält solche Vorwärtslagerungen des Organs nur dann für pathologisch, wenn sie zu Stande gekommen sind durch Fixation in Folge eines chronischen Entzündungsprocesses, der sich lediglich nur in den lig. recto-uterin. (den sogen. hinteren Douglas'schen Falten Musc. retractores uteri nach Luschka localisirt und nennt den auf dieses hintere Befestigungsband des Uterus beschränkten Entzündungsprocess „parametritis posterior". Seine Behandlung ist in solchen Fällen folgerichtig nicht auf die Anteversio oder flexio als solche, sondern vielmehr auf den chronischen Entzündungsprocess gerichtet, den er mit der Vorwärtslagerung in ätiologischen Zusammenhang bringt; die dadurch entstehenden Beschwerden und Schmerzen führt er auf das mechanische Moment die Zerrung zurück. Prof. Breisky bestätigt zunächst die Thatsache; er hat bereits seit dem Jahre 1870 diesem Vorkommnisse seine Aufmerksamkeit zugewendet. Doch kann er seinen Erfahrungen gemäss Bernard Schulze nicht in dessen ganzer Darstellung beistimmen. Er theilt einige einschlägige Krankengeschichten mit. Ein Fall vom J. 1870 betraf eine sehr kräftige, musculöse Person, eine Kellnerin, welche ausser der Zeit der Menstruation eine schwere Last Fleisch in einen Keller zu tragen hatte. Sie fühlte plötzlich einen intensiven Schmerz im Unterleib und kam wegen anhaltender intensiver Schmerzanfälle in das Spital zu Lausanne. Da man daselbst keinen Befund nachweisen konnte, so entliess man sie nach einiger Zeit in ihre Heimath Bern, obgleich sie immer noch über Schmerzen klagte. Sie kam nun in die Sprechstunde der gynaekologischen Klinik in Bern. Auch hier fiel bei der ersten Untersuchung im Genital- und Beckenbefund nichts Besonderes auf, weshalb man geneigt war, sie als Simulantin zu betrachten. Da jedoch die Person über sehr heftige Schmerzen klagte, so wurde eine wiederholte genaue Exploration vorgenommen und hiebei fand sich auf der rechten Seite dem lig. recto-uterinum entsprechend eine strangförmige, starre Infiltration von der Dicke eines gewöhnlichen Bleistiftes. Die Localität dieser Infiltration war durch die Exploration ausser Zweifel gestellt. Die Aetiologie dieses Falles war nun klar, denn offenbar wurde bei der Anstrengung des Hebens einer schweren Last das rechte lig. recto-uterinum stark und plötzlich gezerrt. Dass diese Zerrung nur das eine Ligament betraf, kann nicht Wunder nehmen, da sowohl die ursprünglich assymetrische Lage als auch der zufällige Füllungszustand von Mastdarm und Blase einseitig eine stärkere Spannung bewirken können. Bezüglich des weiteren Verlaufes ist kurz zu erwähnen, dass verschiedene therap. Massnahmen versucht wurden, ohne dass es jedoch gelungen wäre, eine vollständige Heilung und Resorption zu bewirken.

Seit jener Zeit hat der Vortragende öfter Fälle dieser Art zur Untersuchung bekommen. Er theilt zwei derselben mit, welche erst vor Kurzem auf seiner Klinik vorkamen. Bei dem ersten derselben, welche am 11. October d. J. auf der Prager

gynaekologischen Klinik zur Beobachtung kam, ergab die Anamnese Folgendes: A. N.... (Prot. Nr. 7079) eine 19jährige puella publica, bekam ihre ersten Regeln mit dem 15. Lebensjahre; sie dauerten 2 Tage, waren reichlich, schmerzlos, mit unregelmässigem, meist etwas verfrühtem Typus. Patientin hat bereits zweimal abortirt: das 1. mal vor 11 Monaten. Der Foetus war 6 Monate alt. Ursache dieses ersten Abortus weiss sie keine anzugeben; es folgte darauf keine Erkrankung. Der zweite Abort fand statt am 23. September dieses Jahres; der Foetus war 5 Monate alt; die Ursache des Abortus auch diesmal unbekannt. Patientin ging wegen eingetretener Blutung nach diesem zweiten Abortus in das Leitmeritzer Spital; Schmerzen waren damals im Unterleib nicht vorkanden. Nach achttägigem Aufenthalt verliess Patientin anscheinend gesund und mit sistirter Blutung das Spital. Was gegenwärtige Affection anbelangt, so datirt Patientin dieselbe vom 8. Oktober l. J. her und bezeichnet als Ursache die Reizung des Tags vorher häufig geübten Coitus. Sie klagte über heftige, stechende Schmerzen in der rechten Seite des Unterleibes und von dieser Zeit an stellten sich auch wieder die früheren Blutungen ein. Diese Erscheinungen bewogen sie, in das hiesige Spital einzutreten.

Patientin bot folgenden Status dar: Puls 84 Temp. 37. Patientin kräftig gebaut, gut genährt. Gesichtsfarbe roth. Brüste stark entwickelt, aus den Warzen lässt sich beim Druck etwas Collostrum entleeren.

In den Brustorganen nichts abnormes. Unterleib nicht aufgetrieben. In der rechten Seite der Unterleib bei der Palpation etwas empfindlich. Aeusseren Genitalien mit frischem Blute bedeckt. Die Scheide weit, glatt, die Temperatur derselben nicht erhöht. Collum mehr der Steissbeinspitze genähert als der Symphyse, ziemlich lang. Aeusserer Muttermund einen kleinen Querspalt darstellend, der für die Fingerspitze nicht durchgängig erscheint; mässige Auflockerung der Muttermundlippen. Der Uterus bei leerer Blase mit dem stark anteflectirten Fundus, der die Grösse einer Pflaume haben mag, etwas nach rechts verzogen. Man fühlt die Uteruswand 2 Finger über dem rechten Schambein, während die portio vaginalis in der Höhe des rechten Sitzbeinstachels sitzt. Der Anteflexionswinkel ist zugleich etwas nach rechts gerichtet. — Das linke Adnexenbereich frei, linkes Ovarium als kleiner höckriger Körper zu fühlen, Die rechte Scheidengewölbsgegend so wie die Gegend des rechten Abschnittes vom Douglas'schen Raume erscheint per vaginam ausserordentlich druckempfindlich. Besonders erweist sich die dem rechten lig. recto-uterinum entsprechende Falte sehr empfindlich. Der Uterus lässt sich gegen links ohne Schmerzen umlegen, wenn das Collum gehalten wird. Dislocationen des Collums dagegen nach links sind sehr schmerzhaft. Rectaluntersuchung weist nach, dass in der That das rechte lig. recto-uterinum die oben erwähnte, schmerzhafte Falte ist, die sich vom Rectum aus als empfindlicher infiltrirter Längsstrang deutlich tasten lässt. Die rechtseitigen Adnexa lagern im Douglas'schen Raum, wo sie als verschiebbare Körper getastet werden können, doch lässt sich daselbst nicht mit Deutlichkeit das Ovarium umschreiben. — Was den weiteren Verlauf dieses Falles betrifft, so traten noch wiederholte stärkere Uterusblutungen ein, dieselben sistirten jedoch später gänzlich und Patientin wurde nach 14tägigem Spitalsaufenthalte vollständig geheilt entlassen.

Bei einem andern Falle, der gleichzeitig zur Beobachtung kam, war das ätiologische Moment, wahrscheinlich auch ein traumatisches. Die betreffende Person, eine 26jährige, ledige Dienstmagd, bezeichnete nämlich als Ursache ihrer Erkrankung eine körperliche Ueberanstrengung, welche sie sich beim Heben einer Wasserlast zugezogen haben will. Der Beckenbefund war ein

ziemlich gleicher, wie im früheren Falle, nur der weitere Verlauf zeigte sich insofern anders, als hier später ein Uebergreifen der Infiltration auf das linke Adnexenbereich in ziemlich ausgedehntem Maasse zu constatiren war.

Prof. Breisky muss nach seinen Beobachtungen über die parametritis posterior in einigen Punkten von B. Schultze abweichen. Zunächst in Betreff der Häufigkeit: die Affection wird nicht so häufig gefunden, wie von Schultze, wenn man jedesmal den Ton auf den directen Nachweis des infiltrirten Ligamentes legt. Die Anteflexio und Versio ist keine absolute nothwendige Folge der parametritis posterior, weil Breisky einzelne Fälle mit Retro-Inclination dabei beobachtet hat. Die Infiltration betrifft nach Breisky öfter das rechte als das linke lig. recto-uterinum. Der Stadieneintheilung Schultze's vermag Breisky in Betreff des Verlaufes nicht beizustimmen. Ein Stadium, wo der Narbenstrang unempfindlich wäre, hat Breisky nie kennen gelernt. Wo Narbenstränge dieser Localität genau entsprechen, sind sie jedesmal überaus empfindlich gegen Druck und Zerrung bei der Untersuchung gewesen. Breisky sah bisher nur den Ausgang in völlige Resorption nach acuter Entstehungsweise der Entzündung oder den in chronischer, mitunter jahrelang bestehender schleichender Form der Infiltration, die mitunter durch den Bestand hartnäckiger Erosionen unterhalten zu werden scheint. — Zweck des Vortragenden ist für diessmal nur, die Aufmerksamkeit der Collegen auf diese Form der parametritis zu richten.

Dr. Kisch bemerkt, dass er Erkrankungen ähnlicher Art nach übermässiger Anwendung von Vaginaldouchen und nach forcirten Bewegungen nach Bädern beobachtet habe und empfiehlt für solche Formen die Anwendung localer Kälte.

Hierauf stellte Prof. Heine zwei chirurgische Fälle vor, über welche ein näheres Referat noch folgen wird.

Plenar-Versammlung des medicinischen Doctoren-Collegiums

im Jahre 1875—1876 am 9. November.

Den Vorsitz führte Herr Dr. Bernstein, als Gast anwesend war Herr Regiments-Arzt Dr. Czapek. Die geschäftlichen Mittheilungen betrafen die alljährliche Vertheilung des hiezu bestimmten Theiles des Einkommens der Witwen- und Waisen-Cassa des med. Doctorencollegiums, diesesmal einer Summe von 1957 fl. Hierauf wurden die Anwesenden davon verständigt, dass die Erledigung des neuen Collegiums-Statuten bereits herabgelangt sei, aus welcher zu entnehmen, dass zwar der grösste Theil der §§. bestättigt sei, bezüglich einiger aber eine Modification verlangt werde, so dass zu diesem Behufe der verstärkte Geschäftsausschuss zu einer Sitzung ad hoc zusammenberufen werden müsse. Dem Collegium ist als neues Mitglied Herr Regimentsarzt Dr. Hadwiger beigetreten. Die für den h. Reichsrath bestimmte Petition gegen den Berufszwang der Aerzte, so wie jene gegen die beabsichtigte Wiedereinführung der bestandenen Chirurgenschulen, welche der Herr Vorsitzende verlas, werden binnen Kurzem der Reichsvertretung übermittelt, mit welchem Antrage sich alle Anwesenden einverstanden erklärten. Hierauf wurde der Antrag des Geschäftsausschusses auf die diessjährige Verleihung der J. J. Polt'schen Bürgerwitwen-Stiftung an die Zuckerbäckerswitwe Frau Klein angenommen, (Referent war Prof. Kaulich).

Diesen geschäftlichen Verhandlungen folgte der angekündigte wissenschaftliche Vortrag des Herrn Stabsarztes Dr. N. Stein:

„Ueber die Wirksamkeit der innerlich gereichten Salicylsäure bei verschiedenen Krankheitsprocessen nach Erfahrungen aus dem hiesigen Garnisonspitale."

Die Salicylsäure, ein kürzlich erst aufgekommenes Pharmakon besitzt, wie bekannt, in hohem Grade antiseptische Eigenschaften. Milch z. B., welcher sie beigesetzt ist, besitzt das Vermögen, sich lange unzersetzt zu erhalten, eben so Fleisch und Wasser, ganz abgesehen davon, dass durch eine sehr schwache Lösung derselben, 1 : 60 Theilen Wasser, Bakterien ihre productive Kraft verlieren. Bald nach dem Bekanntwerden dieses Mittels werde es bereits als Antisepticum und zwar mit Erfolg angewendet, so als Mundwasser und Mittel gegen Fussschweisse. Als Verbandmittel fand es seine erste Empfehlung durch Thiersch in Leipzig, welcher zufolge sie viel weniger reizend als Carbolsäure wirke, bei sonst gleicher Wirkung. Ja sie fand ihren Platz bereits als Mittel gegen Hautkrankheiten, z. B. bei Eczemen, wo sie sich in einer Mischung von 2 : 15 als Salbe bestens bewährte.

Innerlich dargereicht wird sie durch die Nieren rasch ausgeschieden, so dass es nahe lag, ihre Wirksamkeit bei innerlicher Darreichung zu erforschen.

Bus (Deutsches Archiv) stellte zahlreiche Versuche an, aus welchen zu entnehmen ist, dass sie innerlich genommen in kleineren Dosen zu 0.5—2 Grmm. bei Gesunden oder fieberlosen Kranken keine unangenehmen Erscheinungen hervorrufe. Man bemerkt bloss eine vorübergehendes subjectives Wärmegefühl, keine Verdauungsstörungen, höchstens zuweilen ein leichtes Flimmern vor den Augen. In grösseren Dosen genommen fühlten die Versuchsindividuen ein leichtes Ohrensausen. Im Harne konnte die Salicylsäure 7 Minuten nach Darreichung nachgewiesen werden und währte deren Ausscheidung bis 36 Stunden an. Bus selbst nahm 3 Gramm vor dem Mittagsessen und fühlte durchaus keine Beschwerden, die Körpertemperatur und Pulsfrequenz blieben unalterirt. In fieberhaften Zuständen reichte er das Mittel in der Höhe von 4—10 Gr. pro die, selbst bis 2mal innerhalb 24 Stunden und bemerkte nie unangenehme Erscheinungen, weder Störungen im Verdauungstractus noch innerhalb der Nervensphäre. Constant fiel die Temperatur kurz nach dem Einnehmen um ein Bedeutendes, doch hielt dieser Abfall nie lang vor, so dass das Mittel der besseren Wirksamkeit wegen öfter repetirt werden musste. Er reichte 1 Dosis am Abend, die 2. am Morgen, und zwar der schweren Löslichkeit wegen suspendirt in einer Mixtur.

Herr Stabsarzt Dr. Stein reichte die Salicylsäure in der Höhe von 4·5 Grmm. zweimal des Tages, Früh und Abends in einer Mixtur. Die Krankheiten, in welchen dieses geschah, waren der Typhus (12m.), die Pneumonie, das Erysipel und der Rheumatismus (je 1mal). Beim Typhus bemerkte er jedesmal kurz nach der Darreichung einen bedeutenden Abfall der Temperatur (0.2 bis 2.7 C), doch währte die Wirksamkeit nicht lange an. Am Abende schien das Mittel eine bessere Wirkung zu äussern als am Morgen. Verdauungsstörungen stellten sich nie ein, wohl aber constant am nächsten Morgen eine profuse Schweisssecretion.

Bei Pneumonien und den anderen erwähnten Processen versagte das Mittel seine Wirksamkeit, ob es beim tuberculösen Processe temperaturherabsetzend wirke, dürften erst spätere Erfahrungen lehren.

Gemischt mit phosphorsauerem Natron (aa partes aequales) zeigte die Salicylsäure keine Wirkung.

Zum Schlusse wies der Vortragende auf die Vortheile dieser Behandlungsweise des Typhus hin im Gegensatze zu jener mit kaltem Wasser oder Chinin, deren erstere sich schwer durchführen lasse, die zweite bedeutende Kosten verursache, da sich die Salicylsäure dem Chinin gegenüber nahezu 10mal billiger stelle.

Eine Reihe von Tabellen mit eingezeichneten Puls- und Temperaturcurven illustrirte den interessanten Vortrag.

Von der 48. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Graz.

Von Dr. Maximilian Herz.

(Fortsetzung u. Schluss.)

Aus den in der (X.) Section für Chirurgie gehaltenen Vorträgen wären hervorzuheben:

1. Dr. Scheff aus Wien: *Ueber Odontombildungen.* — Gebilden, welche ihren Ausgang von der Matrix irgend eines Zahnes in jenem Stadium nehmen, wo diese Matrix noch nicht von Hartgebilden umgeben ist, und ganz merkwürdige Dimensionen annehmen können, wie in dem Falle, welchen Dr. Scheff demonstrirte, in welchem das Gewicht der Neubildung 8 Gramm, deren Länge 3½, deren grösster Durchmesser 1½ Ctm. betrug. Scheff bespricht des Ausführlichen sowohl den äussern Bau, wie die histologische Beschaffenheit dieser interessanten Neubildung.

2. Primararzt Dr. Zsigmondy aus Wien: *Ueber eine neue Modification des Gypsverbandes,* welche der Hauptsache nach darin besteht, dass ein schwach mit Gyps gefüllter, der Grösse und Form nach dem beabsichtigten Verbandstück entsprechender aus Leinwand oder Flanell gefertigter Sack in warmes Wasser getaucht und sodann nach gleichmässiger Verstreichung des in demselben enthaltenen Gypses mit Binden an das zu verbindende Glied befestigt wird. Auf diese Weise erhielt Zzigmondy sehr gut passende Verbände, welche derselbe in einer grossen Anzahl erprobt und durchgehends als sehr zweckmässig befunden hat. — Der Vortragende demonstrirte auch practisch seine Methode an Kranken der chirurg. Klinik.

3. Dr. Ravoth: *Ueber Behandlung von Varicocele und Reizzuständen des Genitalapparates durch Druckbandagen,* welche letztere gewöhnliche Bruchbänder darstellen, die auf der Pelotte eine Ergänzungsfeder besitzen. Die Bandage wird dem Patienten so angelegt, dass die Pelotte den Leistenkanal genau deckt und mit ihrem vorderen Rande das Tub. pubis erreicht. Die überaus günstigen Erfolge bei Behandlung der Varicocele liessen Ravoth dasselbe Verfahren in gewissen Fällen von Neurosen, wie sie u. A. bei Onanisten vorkommen, mit gleich vorzüglichem Resultate anwenden.

4. Prof. Schrötter aus Wien: *Ueber Localanaesthesirung am Larynx.* Schrötter's Methode besteht darin, dass am Abende vor der Operation der Kehlkopf zwölfmal mit einer Lösung aus Morph. murriat. *Gr. 12* ad deg. destill. *drch. duas* gepinselt wird. Während der Morphium-Einpinselungen darf der Patient nicht schlucken, sondern muss das im Munde Befindliche ausspeien. Redner hat nach dieser Methode, welche nicht gefahrlos ist (er selbst hat einen Patienten an Morphium-Intoxication verloren) mit grossem Vortheil operirt.

5. Prof. Dr. Voltolini aus Breslau: *Ueber einen (durch Galvanokaustik entfernten) Tumor am Kehldeckel.* Die bezügliche Geschwulst hatte den Umfang eines grossen Apfels, so dass es kaum glaublich erscheint, dass eine solche Geschwulst auf dem Larynx eines lebenden Menschen gesessen haben soll. Die Patientin war schon einmal (vor 18 Jahren) eines ähnlichen Leidens wegen von Langenbeck mit dem Ecraseur operirt worden. Voltolini wandte die galvanokaustische Schlinge an und zwar wie immer mit Stahldraht; in kaum einer halben Minute war der Tumor, welcher an der vorderen Fläche des Kehlendeckels sass, radiciter entfernt, ohne Tropfen Blut, kaum dass der Speichel roth gefärbt war. Der Vortragende demonstrirt gleichzeitig ein neues galvanokaustisches Instrument, eine galvanokaustische Zange, welche vermöge der verschiedenen in dieselbe einzuschaltenden Brenner einer vielseitigen Verwendung fähig ist.

6. Dr. Englisch aus Wien: *Ueber Hydronephrose.* Englisch's zahlreiche und gewissenhafte Untersuchungen insbesondere an den Leichen von Neugeborenen haben ergeben, dass alle Hindernisse, welche zur Entwicklung der Hydronephrose führen, also fehlende Ureteren, totale oder partielle Obliteration, Stenosirungen etc. schon in der Frucht und im Neugeborenen sich vorfinden, wofür Englisch Beweise durch Zeichnungen und Präparate vorbringt. Er geht sodann auf die Entwicklung des Inhaltes über und erwähnt die Untersuchungen von Ludwig und Haidenhain, aus denen hervorgeht, dass bei Stauung in den harnableitenden Organen die Ausscheidung des Harnstoffes abnimmt, die des Wassers aber zunimmt, so dass der Harn bei Stauungen immer ein leichteres specifisches Gewicht hat als im normalen Zustande.

7. Dr. Quass: *Ueber einen neuen Apparat zur Streckung bei Kniegelenks-Contracturen.* Derselbe beruht auf der vereinigten Wirkung des elastischen Zuges und der Hebelkraft und besteht aus zwei seitlichen Stahlschienen, welche vom oberen Drittel des Oberschenkels bis etwas oberhalb der Malleolen reichend, den Oberschenkel theils mit Eisenspangen theils mit Ledergurten fixiren, den Unterschenkel jedoch freilassen und unmittelbar unter dem Knie und ober den Malleolen durch Eisenspangen verbunden werden. Mit diesen sind durch ein Drehgelenk am Knie zwei weitere Stahlschienen verbunden, welche in gleicher Weise den Unterschenkel mit Spangen und Gurten umfassen, während die Vorderfläche des Knies durch eine Kniekappe an beide Schienenpaare fixirt wird. An der Aussenseite der Spangen ist je ein Ring angebracht. Diese Ringe dienen zur Anbringung von durch Kettchen mit hakenförmigen Endgliedern verlängerten Gelanteschen Röhren, welche die nöthige elastische Zugkraft ausüben. Der Apparat, welcher auch practisch am Patienten demonstrirt wurde, ist bequem und leicht in der Handhabung und zeichnet sich auch durch billige Herstellung aus.

8. Dr. Nitsche: *Ueber Verbrennungen,* wobei sich der Vortragende gegen die continuirlichen Immersionen sehr energisch ausspricht. Sein Verfahren besteht im möglichst dicken Bestreichen der verbrannten Fläche mit Firniss, in welchem Salirylsäure gelöst wurde, Auflegen von Bruns'scher Watta darüber und Finwicklung in Molinos- oder Calicotbinden.

9. Dr. Blick aus Magdeburg: *Ueber Behandlung der Fussverkrümmungen,* besonders des sog. Klumpfusses. Der Grundsatz, von welchem sich Dr. Blick bei seiner Behandlungs-Methode leiten lässt, geht dahin, die physiologische Gestalt der betreffenden Knochen möglichst wieder herzustellen und zwar handelt es sich vor Allem darum, bei der Reduction des Fusses stets die Bahn des untergegangenen Gelenkes um die imaginäre Axe, um welche sie sich bewegt, genau innezuhalten. Die Resultate, welche der Vortragende mit der genau ge-

schilderten und demonstrirten Operations-Methode erzielt haben will, sollen sehr zufriedenstellende sein.

10. Primararzt Dr Fohn aus Agram bespricht einen Fall von *abnormer angeborener Nagelbildung,* ein Unicum in seiner Art, indem die Nägel sämmtlicher Finger und Zehen eine ganz aussergewöhnliche Entwicklung sowohl in der Länge (bis zu 6.5 Ctm.) als auch im Dickendurchmesser zeigten.

11. Prof. Pattruban aus Wien bespricht die *Resultate der Unterbindung der Carotis* c. zur Heilung jener Gesichtsneuralgien, welche jeder internen Behandlung oder der Resection der kranken Strecken widerstehen, auf Grund der von ihm in 13 Fällen gewonnenen Erfahrungen und schildert genau die einzelnen Momente des operativen Vorgehens, sowie die Erscheinungen nach demselben.

Die Vorkommnisse in der (XI.) *Section für Ophthalmologie und Otiatrik* umfassen ebenfalls manches Bemerkenswerthe, dessen hier in Kürze Erwähnung geschehen soll. So sei vor Allem

1. Des von Dr. Weber-Liel in Berlin angegebenen und von ihm demonstrirten *Ohrmikroskopes* gedacht, mittelst dessen es bei Sonnenbeleuchtung leicht möglich ist, nicht nur das Trommelfell beim lebenden Menschen in seinen einzelnen Abschnitten 15mal deutlich vergrössert zu sehen, sondern auch die normale oder pathologisch veränderte Schwingungsfähigkeit einzelner Theile desselben zu beobachten.

2. Des interessanten Vortrages desselben Dr. Weber-Liel: *Zur Tenotomie des Tensor tympani,* an welchen sich eine eingehende Discussion (durch die Hrn. Dr. Ressel, Prof. Gruber, Dr. Magnus) knüpft.

3. Dr. Hirschberg aus Berlin in sehr lichtvoller Weise *über Semidecussation der Sehnervenfasern im mensclichen Chiasma.*

4. Dr. Ressel demonstrirt *einen neuen* nach seinen Angaben gearbeiteten *Hörmesser,* bei welchem die Töne durch Metallzungen erzeugt werden, welche durch Stifte, die auf einer Messingwalze nach Art der Spieldosen angebracht sind, in Schwingung versetzt werden. Ob dieser Apparat in der That jenen Bedingungen vollkommen entspreche, welche Ressel selbst an einem guten Hörmesser stellt und genau präcisirt, muss erst die Erfahrung lehren.

Die (XII.) *Section für Gynaekologie und Geburtshilfe* war eine der am stärksten besuchten, die Anzahl der daselbst gehaltenen Vorträge eine sehr bedeutende und auch die Qualität des Gebotenen in jeder Richtung hervorragend, ebenso war die Discussion bei vielen der gleich zu erwähnenden Vorträge eine ebenso lebendige als lehrreiche. Es sprachen:

1. Dr. Ahlfeld aus Leipzig: *Ueber den Verbleib des Dotterstranges innerhalb der Nabelschnur.*

2. Dr. Benicke aus Berlin: *Zur Lehre vom Stoffwechsel zwischen Mutter und Frucht.*

3. Dr. Sandau aus Breslau: *Ueber Harnleiter-Scheiden-Fisteln.*

4. Prof Freund aus Breslau in wahrhaft fesselnder Weise *a) über Hufeisenniere, b) über einen Fall von missed labour.*

5. Prof. Valenta aus Laibach: *über einen interessanten Fall von Utero-Abdominalfistel.*

6. Dr. Bandl aus Wien: *Ueber die an den Bauchdecken sichtbare Grenze zwischen Uterus-Körper und Cervix bei Gebärenden* mit Demonstrationen.

7. Dr. Landau aus Breslau: *Zur Behandlung der Gebärmmutterblutungen.*

8. Dr. Laaser aus Memel: *Ueber Pruritus vaginae.*

9. Dr. Zini aus Graz: *Demonstration eines hydrorchachischen Beckens.*

Die (XIII.) *Section für Psychiatrie* bot mehrere bemerkenswerthe Vorträge u. A. von

1. Dr. Brosius: *Ueber Processucht als Symptom erblicher Belastung.*
2. Dr. Mändel: *Ueber sphygmographische Untersuchungen der Carotis.*
3. Dr. Meschede: *Ueber Textur-Anomalien der Pyramiden des verlängerten Markes.*
4. Von Dr. Rothe: *Ueber das grossartige Nebenproject der Warschauer Irren-Anstalt.*
5. Director Stolz aus Hall (Tirol): *Ueber die Ergebnisse der letzten Irrenzählung in Tirol.*
6. Prof. v. Krafft-Ebing: *Ueber epileptische Dämmer- und Traumzustände.*
7. Prof. Meynert aus Wien: *Ueber die Gehirn-Oberfläche der Raubthiere.*

Die XIV. Section beschäftigte sich mit der *Staatsarzneikunde mit Einschluss der Hygiene und Veterinärkunde.* Auch diese Section zählte sehr viele Theilnehmer, welche den meist sehr interessanten Verhandlungs-Gegenständen mit lebhafter Theilnahme folgten und die Discussion zu einer lehrreichen und nimmer ruhenden machten. Von besonderer Wichtigkeit waren die Verhandlungen über die folgenden Themata:

1. Welche Anforderungen hat die öffentliche Gesundheitspflege an die Gesetzgebung betreffs Beschäftigung der Frauen und Kinder in Fabriken zu stellen. (Ref. Dr. E. Lewy aus Wien.) Der Referent stellte mit Rücksicht auf dieses hochwichtige Thema 10 Thesen auf, welche auch gedruckt zur Vertheilung kamen und nach sehr lebhafter Discussion mehr minder modificirt zur Annahme gelangten.

2. Die Abfuhr menschlicher Excremente mit Rücksicht auf die in Graz gesammelten Erfahrungen sowie über die Resultate einer mit dem Inhalte englischer Schwemmkanäle ausgeführten Berieselung. Der Ref. Prof. Schauenstein aus Graz kommt diesbezüglich zu dem Schlusse, dass die Verhältnisse in Graz weder in Rücksicht auf die allgemeinen Sterblichkeitsverhältnisse noch speciell auf die zymotischen Krankheiten geeignet seien, als Beweismittel für die gegen die hygienische Bedeutung des Abfuhrsystems gegenüber dem Schwemmsystem zu dienen. Der Stadtphysicus von Graz, Dr. v. Platzer, hingegen constatirt auf Grund statistischer Zusammenstellungen, dass sich kein Misserfolg des Abfuhrsystems für diese Stadt nachweisen lasse, dass vielmehr Graz an Infectionskrankheiten in relativ sehr geringem Masse zu leiden habe. Noch spricht Dr. Albu aus Berlin in dieser hochwichtigen Frage, bezüglich deren das mitgetheilte Referat manche Illusion zerstört hat.

3. Referat über Schulhygiene, erstattet von Dr. Moriz Gauster aus Wien, welcher ebenfalls eine Reihe von 8 Thesen hinsichtlich der didaktischen und disciplinaren Schuleinflüsse aufgestellt hat. Auch in Bezug auf diesen Vorwurf war die Debatte eine ungemein belebte und wurden an den aufgestellten Sätzen vielerlei im Interesse der guten Sache wünschenswerthe Modificationen vorgenommen. Die von Dr. Gauster vorgebrachten Thesen bezüglich des hygienischen Unterrichtes der Lehrer hingegen wurden unverändert angenommen.

Anknüpfend an diese Debatte wurden neue amerikanische Schulbänke vorgewiesen und demonstrirt.

Für das *MilitärSanitätswesen* war diesmal eine eigene Section (XV.) ins Leben gerufen worden. Den Reigen der Vorträge in derselben eröffnete Prof. Freiherr von Mundy aus Wien mit Bemerkungen über den Transport von Verwundeten und Kranken in Tropen-, Wüsten-, Busch- und Gebirgsfeldzügen und

mit der Demonstration eines von demselben construirten Gebirgstragstuhles, der praktisch erprobt namentlich in den spanischen Kämpfen von beiden Parteien mit Erfolg verwendet wird. Als zweiter Redner sprach Oberstabsarzt Dr. von Fleischhacker über Morbilität und Mortalität der Garnison Graz mit Rücksichtnahme auf die Civilbevölkerung. Endlich wäre noch der Vortrag des Regimentsarztes Dr. Pollak: über eine seltene Augenerkrankung im Soldatenstande zu erwähnen. Als solche stellt der Vortragende die Entzündung der Tunica vaginalis bulbi hin, welche er in 5 Fällen beobachtet hat, in die Schilderung der Erscheinungen und in die Erörterung der aus den gemachten Beobachtungen gewonnenen Resultate genauer eingehend.

Wir haben noch des von seinen Brüdern verkauften, schliesslich jedoch wieder zu Stande gebrachten Joseph's unter den Sectionen Erwähnung zu thun. Um der sich angeblich immer breiter machenden Zersplitterung der einzelnen Sectionen wirksam entgegenzutreten, wurde der seit 15 Jahren bestehenden und stets sehr eifrig frequentirten *Section der Paediatrik* plötzlich jede Lebensfähigkeit und Existenzberechtigung hinwegdecretirt und dieselbe als selbstständige Section ausgemerzt; dagegen hielt man die Etablirung neuer Sectionen z. B. für naturwissenschaftliche Paedagogik, für unumgänglich nothwendig. Dass eine andere Section, jene für pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie, wegen Mangels an Theilnehmern sich gar nicht constituiren konnte, sei hier nur per parenthesim gedacht. Genug, die zahlreich anwesenden Kinderärzte — darunter Namen vom besten Klange, wie Bohn, Bokai, Clar, Fleischmann, Gerhardt, Rinecker, Soltmann, Steffen u. A. — im Ganzen 24 in der Zahl thaten sich abermals zu einer eigenen Section zusammen, deren Vorträge sehr zahlreich besucht waren, (wir zählten einmal 120 Anwesende) selbst von solchen Aerzten, welchen es Anfangs nicht einleuchten wollte, dass die Paediatrik irgend einen Anspruch auf Selbstständigkeit habe, wie Steffen in den einleitenden Worten der ersten Sitzung auch hervorhob.

Aus der Reihe der hier gehaltenen Vorträge und Mittheilungen sei erwähnt:

1. Dr. Soltmann aus Breslau in sehr gediegener Weise *über die Functionen des Grosshirns der Neugeborenen* auf zahlreicher, mit grossem Aufwande an Zeit Scharfsinn von dem Vortragenden angestellter Experimente.

2. Dr. Focke aus Berlin: *Ueber den Nutzen kühler Bäder bei Durchfall der Kinder.*

3. Dr. Steffen aus Stetten: *Ueber Ruhr.*

4. Prof. Gerhardt: *Ueber Temperatur-Messungen* bei Eiterungsherden, bei Bronchitis crouposa und bei Basilar-Meningitis.

5. Dr. Fleischmann aus Wien: a) *Ueber die Anwendung des Extr. cast. vescae fluidum* bei Pertussis b) *Ueber Behandlung der Enuresis nocturna.*

6. Dr. Ehrenhaus aus Berlin: *Ueber einen Fall von Haemophilie.*

7. Prof. Gerhardt: *Ueber acute Exentheme* mit besonderar Rücksicht auf die Inonhationszeit.

8. Prof. Rinecker aus Würzburg: *Ueber essentielle Kinderlähmung.*

9. Prof. Bohn aus Königsberg: *Ueber Pemphigus acutus contagiosus.*

Es verdient bemerkt zu werden, dass an beinahe jeden der hier aufgezählten Vorträge sich eine höchst anregende Discussion knüpfte, wie denn auch der gesellige Verkehr der Kinderärzte untereinander ein sehr freundlicher und anregender war und sich dem Gedächtnisse der Theilnehmer tief eingeprägt hat, wenn auch kleine Intriguen, sich hinter dem Rücken Einzelner abspielten.

Mittheilungen von auswärtigen Vereinen und Corporationen.

Verein der Aerzte in Reichenberg und Umgebung.

Die am 15. October l. J. stattgefundene Plenarversammlung hat, wenn es überhaupt dessen bedurfte, neuerdings den Beweis geliefert, welch anziehendes und deshalb neu belebendes Mittel die endlich eingeführten fachwissenschaftlichen Discussionen für denselben abzugeben im Stande sind, denn trotz der an diesem Tage herrschenden höchst ungünstigen Witterung war die Theilnahme eine überraschend zahlreiche.

Nach Verlesung und Genehmigung des Protokolles der letzten Sitzung und Bekanntgabe des Eintrittes zweier neuer Mitglieder, des Dr. Rambousek aus Morgenstern und des Dr. Fuchs aus Liebenau, von welchen ersterer der heutigen Versammlung bereits beiwohnte, theilte der Obmann Dr. Grosse das Verhandlungsresultat der am 17. Juli a. c. in Bodenbach, behufs Gründung eines Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen stattgehabten Versammlung mit und schloss diese Mittheilung mit der Aufforderung zum Beitritte zu diesem Vereine, wobei er sich bereit erklärte, Anmeldungen einzelner Mitglieder entgegenzunehmen, und an die geeignete Stelle weiter befördern zu wollen. Je trauriger unsere Standesverhältnisse sind, um so wünschenswerther wäre es, wenn im gegebenen Falle ésprit de corps genug vorhanden wäre, um der unläugbar nöthigen Association en gros, welche allein mit irgend welcher Aussicht auf Erfolg zu wirken vermag durch zahlreichen Beitritt moralisch und materiell die verdiente Unterstützung angedeihen zu lassen. Vederemo.

Hierauf hielt Dr. Voigt aus Gabel einen Vortrag „Ueber die Anwendung der Electricität in der heutigen Medicin". — Im klaren Vortrage zuerst die Geschichte der Electricität als Heilagens von der ersten diesbezüglichen Anwendung (Reibungselectrisirmaschine, Kleistische Flasche) entwickelnd, überging er zunächst auf die einzelnen Entwickelungsphasen (Galvani-Volta 1791—2, Faraday 1832, Duchenne und sein Antipod Remak) dabei ihres zeitweiligen Verfalles, respective charlatanischen Missbrauches (Mesmerismus) gedenkend und gelangte endlich zu ihrer mannigfaltigen Anwendung, sowohl als constanter, als auch inducirter Strom in der Jetztzeit, wobei er nicht nur die Zusammensetzung der einzelnen im Gebranch stehenden Elemente (deren detaillirte Namhaftmachung mir die Leser gewiss erlassen) sondern selbst die technischen Ausdrücke und ihre Abbreviaturen in seinen Vortrag einflocht, um endlich zu ihrer therapeutischen Anwendung zu gelangen. Speciell bei den Erfolgen, welche man mit der Electrotherapie bei rheumatischen Muskel- und Nervenleiden zu erzielen vermag länger verweilend, führte der Vortragende zum Beweise dessen einzelne casuistischen Fälle aus seiner Privatpraxis an. Die angeführten Erfolge bei mitunter jahrelang andauernden Fällen (Prosopalgie) sind jedenfalls aufmunternd und gewiss wird heut zu Tage kein Collega bei derartigen Leiden einen electrotherapeutischen Versuch unterlassen, wenn auch vielleicht der Ausspruch nicht zu gewagt erscheinen dürfte, dass es Nervenleiden (Prosopalgie, ischias —) gibt, welche ohne auf Erkrankungen der Centralorgane zu basiren oder durch mechanischen Druck (Tumoren, Exostosen) bedingt zu sein, dieser Therapie, wie manch' anderen versuchten Widerstand leisten — um später doch einer restitutio in integrum — ohne Electrotherapie Platz zu machen.

Ich erwähne dieses nur, um nicht durch das Inaussichtstellen eines sichern Heilerfolges Enttäuschungen hervorzurufen, welche in der Regel zu Folge haben, dass das Kind mit dem Bade ausgeschüttet wird, überzeugt, dass auch der Vortragende nur in diesem Sinne seinen Vortrag aufgefasst sehen will, welchem die Anwesenden mit Interesse folgten und für welchen der Vorsitzende dem Vortragenden dankte.

Hierauf berichtete Dr. Polatschek aus Grottau über einen Fall von Graviditas abdominalis, der durch 5 Jahre bestand und während welcher Zeit die betreffende Frau zweimal von normal entwickelten Kindern nach regelmässig verlaufender Schwangerschaft entbunden wurde. Der Fall, der mit Abscedirung durch die Bauchdecken endete, gab Anlass zum operativen Eingriff behufs Entfernung der Frucht — offenbar ein Lythopädion — wenn einzelne Knochentheile, und besonders die Wirbelsäule durch einen chronischen Entzündungsprocess, welcher wahrscheinlich eine Abkapselung (und daher relativ geringe Störung des Allgemeinbefindens) zu Folge hatte an der Bauchmusculatur so fest adhärirten, dass sie förmlich aus derselben herausgeschält werden mussten — auch Placentareste fanden sich vor und der Fall endete durch eine heftige Peritonitis lethal. An diesen Fall anschliessend erzählte Dr. Neustadtl aus Kratzau ebenfalls einen Fall von Abdominalschwangerschaft der im 4. Schwangerschaftsmonate durch Perforation des als Fruchthälter vicarirenden Gebildes und consecutiver Blutung in die Bauchhöhle rasch lethal endete. Die Diagnose im Leben wurde bei Anwesenheit von Polymennorrhoe nicht gemacht und erst aus der Lustration der Fall klar. Der Uterus bot im gegebenen Falle keine Deciduabildung dar, verhielt sich überhaupt wie ein nicht gravider. — Derselbe Vortragende referirte auch über einen Fall von Tetanus aus der Casuistik, und zwar, wie er heraushob lediglich in Hinblick auf das aetiologische Moment, in dem es sich nicht um ein tetanus traumaticus, der in unseren Industriegegenden leider nicht zu den grossen Seltenheiten gehört, handelte, sondern (bei dem Abgange jeder toxischen Ursache, katexochen Strychnin) nur als Tetanus ex refrigerio erklärt werden musste. Derselbe betraf eine 44jährige Dienstmagd, welche 19 Jahre im selben Hause bedienstet, an einem nasskalten Septembertage auf dem Felde Erdäpfel ausgrub. Am nächsten Tage klagte sie über Schlingbeschwerden, dieselben auf das Schlingen eines harten Bissen Brodes schiebend, doch bei näherer Untersuchung konnte man ausser einer tetanischen Steifheit der Nackenmuskulatur, auch tonischen Krampf der Kinnbackenmuskeln (trismus wenn auch noch nicht vollständig) constatiren, ein am nächsten Tage — trotz Kälte und sonstiger sudonifera und starken Gaben von Morphium, bei Nachlass der Schlingbeschwerden (des tonischen Krampfes in pharynx) einen completen Trismus (das Einflössen von Flüssigkeiten war nur durch Zahnlücken ermöglicht) und tonischer Krampf der Respirationsmuskel wahrnehmen zu lassen, welch' letztere 36 Stunden nach der 1. Beobachtung zum lethalen Ende bei klarem Bewusstsein führten. Die sorgfältigsten Untersuchungen in viva et mortua liessen keine Spur einer erlittenen Verletzung constatiren und die Person, welche in den 19 Dienstjahren wer weiss wie oft am Felde durchnässt wurde und sich erkältete, zog sich diesesmal ex refrigerio einen rasch lethal verlaufenden Tetanus zu. Der Referent that bei dieser Gelegenheit der Ansicht Bardelebens, dass beim Tetanus traumaticus — das trauma das momentum praedisponens, und eine Erkältung die causa efficiens des Tetanus sei, Erwähnung, hiebei auch den Tetanus neonatorum in das Bereich der Besprechung ziehend. Anknüpfend an die

Mittheilung diese Fälle gaben andere Collegen (Ledetsch, Priebsch, Netolitzky) Fälle ihnen zur Beobachtung gekommener rheumatischer Tetanien bekannt.

Ausser diesen erwähnten Vorträgen u. z. noch vor dem letztangeführten theilte Dr. Altar einen Fall von Unterbindung der subclavia (oder der axillaris über dem Schlüsselbeine) behufs Stillung einer durch Angestochensein der axillaris bedingten lebensgefährdenden Blutung mit, welche durch abnormen Verlauf der subclavia (hinter dem Nervenbündel) und nicht massgebenden Anhaltspunkt des tuberculum Lisfrankii ihre besonderen Schwierigkeiten hatte und von einem überraschend günstigen Heilerfolge bei dem anaemischen Kranken gekrönt wurde. Nach Beendigung der Mittheilung dieses interessanten Falles sprach der Vortragende sein Bedauern aus über den pathologisch-anatomischen Befund der in der letzten Sitzung vorgezeigten degenerirten Nieren wegen noch ausstehender Auskunft seitens des um dieselbe bittlich angegangenen Herrn Prof. Klebs auch heute noch nichts Näheres mittheilen zu können.

Nachdem der Obmann noch einen Fall aus der Casuistik mitgetheilt hatte, der ein Streiflicht auf die seiner Zeit von Dr. Herrmann aufgeworfene Streitfrage (Mercurialismus, Syphilis) zu werfen geeignet war, macht er Mittheilung von einer seitens des niederösterreichischen ärztlichen Vereines ergangenen Aufforderung sich der Vorstellung desselben gegen Wiedererrichtung der kaum selig entschlafenen Chirurgieschulen anzuschliessen und es wurde unter warmer Befürwortung seitens der Wundärzte (Eisenschimmel, Herschel) die Abfassung darauf hinzielender Petitionen und ehethunlichste Ueberreichung an die massgebenden Kreise beschlossen. Zum Schlusse gab ein anonym (die Frage, ob das statutenmässig sei, wäre wohl erlaubt) eingelangter Antrag, der das Ergreifen von Massnahmen gegen das Ueberhandnehmen der Curpfuscherei zum Gegenstande hatte zu einer labyrinthartig verworrenen Debatte Anlass, aus welcher als glücklicher Ariadnefaden der Antrag auf Vertagung zur nächsten Sitzung mit Vergnügen aufgegriffen und angenommen wurde. — n.

Das ärztliche Vereinswesen.

Es lässt sich nicht leugnen, dass die ärztlichen Vereine in Oesterreich in den letzten Jahren äusserst rasch zugenommen haben. Der ärztliche Stand beginnt nämlich gleich allen anderen Berufständen einzusehen, dass seine Hauptmacht in der Association, dass sie in seinen „vereinten Kräften“ gelegen ist. Von diesem Axiome gingen nun auch die Gründer des „Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen“ aus, und es ist zweifellos, dass dieselben durch die Schaffung eines Centralpunktes der deutschen Aerzte Böhmens nur den Zweck vor Augen hatten, letzteren eine Fahne vorzuhalten, um welche sie sich in allen Fällen, welche gemeinschaftliche Interessen betreffen, schaaren können. Von diesem Standpunkte betrachtet, können und müssen wir, am Lande zerstreut lebenden deutschen Aerzte, die Bildung eines „Centralvereines deutscher Aerzte Böhmens“, mit Freuden begrüssen, und es wird nur in unserem Interesse sein, das Gedeihen desselben nach Kräften zu fördern. Diess Vorhaben müssen wir aber vor Allem dadurch bethätigen, dass wir das Princip der Association, auf welchen ja der Centralverein aufgebaut wurde, auch auf kleinere ärztliche Kreise durch zahlreiche Bildung ärztlicher Vereine übertragen. Indem der Centralverein die Förderung des Gesammtinteresses der deutschen Standesgenossen bezweckt, wird es an uns sein in engeren Cirkeln unsere speciellen, oft von

Localverhältnissen beeinflussten Interessen zu vertreten. Dass wir Aerzte in erster Reihe einer solchen Vertretung unserer Interessen dem Publicum gegenüber dringend bedürfen, wird wohl von keinem einsichtsvollen Collegen bezweifelt werden. — Freilich gibt es noch da und dort viele Collegen, welche kein höheres Streben kennen, als die reichlichste ärztliche Praxis und jeden Weg sorgfältig meiden, welcher nicht zu jener führt; doch darf uns die Passivität Einzelner nicht abhalten, Schritte zu thun, welche uns Allen schliesslich zu Gute kommen. Bilden wir also überall, wo nur eine Aussicht auf Erfolg ist, ärztliche Vereine, und sobald sie wachsen und gedeihen werden, werden auch jene Collegen, welche sich vorderhand abseits hielten, von selbst denselben beitreten. Sollen aber diese Vereine in der Anregung und Förderung der corporativen, socialen und wissenschaftlichen Interessen Entsprechendes leisten, so müssen deren Mitglieder recht oft und recht zahlreich zusammenkommen, sowie durch gegenseitige Zusendung von medicinischen Monats- und Vierteljahrsschriften einen sogenannten Lesecirkel bilden. Beides ist, wie die Erfahrung lehrt, nur dann möglich, wenn bloss kleinere Vereine gebildet und bereits vorhandene allzu ausgedehnte Vereine getheilt werden, denn es ist viel mehr werth dass ein Verein weniger, aber rührige, denn viele Mitglieder zähle, die nur dem Namen nach dem Vereine angehören. Bei der Bildung dieser Vereine musste auch, entsprechend den Bestimmungen des Centralvereines, auf alle zur Praxis berechtigten, ob graduirten, ob diplomirten Aerzte gleiche Rücksicht genommen werden. — Die nähere Beleuchtung des hier Besprochenen könnte vielleicht am passendsten der demnächstigen Hauptversammlung des Centralvereines vorbehalten bleiben. Dr. Brechler.

Vermischtes.

Die Petition des ärztlichen Vereinstages und der meisten Aerztevereine an das Abgeordnetenhaus hat ihre Erledigung gefunden

In Folge derselben stellte der Berichterstatter Dr. Hoffer Namens des Petitions-Ausschusses folgenden Antrag: Ad a) „Es werde der hohen Regierung dringend empfohlen, die folgenden Principien im Wege einer der verfassungsmässigen Behandlung zu unterziehenden Gesetzvorlage zu verwirklichen:

I. In jedem Kronlande sind ärztliche Vertretungskörper mit gesetzlich geregeltem Wirkungskreise zu bilden.

II. Die Zusammensetzung dieser Vertretungskörper erfolgt durch Delegation aus Wahlcollegien, welche nach den Verhältnissen der einzelnen Kronländer gebildet werden.

III. Mitglieder dieser Wahlcollegien sind alle im Wahlbezirke wohnenden Aerzte und die darin zur Praxis berechtigten Wundärzte

IV. Die Agenden der ärztlichen Vertretungskörper sind: 1. Festsetzung ihrer Geschäftsordnung; 2. Bestimmung des jährlichen Beitrages zur Deckung der mit den laufenden Geschäften verbundenen nothwendigen Auslagen, Prüfung der Finanzgebahrung des jährlichen Präliminares; 3. Berathung und Beschlussfassung über Angelegenheiten der Medicinal-Gesetzgebung, der öffentlichen Gesundheitspflege und der gerichtlichen Medicin, sowie Abgabe von Gutachten hierüber aus eigener Initiative oder in Folge Aufforderung der Administrativ- oder Justizbehörde; 4. Abgabe von Gutachten in Bezug auf Standesinteressen; 5. eventuelle Wahl von Mitgliedern in den Landes-Sanitätsrath und den Obersten Sanitätsrath, sobald die diesbezüglich anzustrebende Modification des Gesetzes vom 30 April 1870 erfolgt sein wird; 6. wissenschaftliche Thätigkeit, welche insbesondere die öffentliche Gesundheitspflege und die Medicinal-Statistik des Landes betrifft; 7. Angelegenheiten, welche die Standesehre und das Ständesinteresse betreffen; als solche wenden die Einsetzung von Schiedsgerichten und eines Ehrenrathes bezeichnet.

V. Alle übrigen Bestimmungen bezüglich der Organisation der ärztlichen Vertretungskörper, der Bildung der Wahlcollegien, der ständigen Ausschüsse werden der diesfälligen Gesetzgebung vorbehalten.

Ad b). 1. Die angeregte Frage der Aufhebung des Berufszwanges der Aerzte und der gesetzlichen Erwerbsbeschränkung wird der reiflichen Erwägung der Regierung empfohlen.

2. Die entsprechende Aenderung der Gebührentarife für gerichtsärztliche und diejenigen ärztlichen Leistungen, welche von Gerichtsbehörden beauftragt werden, wird der Regierung zur Berücksichtigung dringend empfohlen.

3. Die Beantragung der Aenderung des Gesetzes vom 30. April 1870, betreffend die Zusammensetzung des Landes-Sanitätsrathes in der Richtung, dass ein Theil der Sanitätsräthe durch Wahl aus den Landesärzte-Vertretungen hervorgehe, wird der Regierung zur geeigneten und rechtzeitigen Berücksichtigung empfohlen.

4 Die Frage, ob und inwieferne den Landes-Sanitätsräthen bei Abänderung des Gesetzes vom 30. April 1870 eine entscheidende Stimme eingeräumt werden könne, wird der Regierung zur reiflichen Erwägung empfohlen.

Abg. Eduard Suess spricht sich dahin aus, dass es nicht gerathen sei, ein Parlament zu veranlassen, dass es sich über solche Principien ausspreche, weil das Votum desselben für einen künftigen Act binde. Er habe erwartet, dass der Petitions-Ausschuss vorgeschlagen hätte, dass die vorliegenden Petitionen einem Specialausschusse zuzuweisen seien; da das aber nicht der Fall sei, so beantragt Redner, es mögen diese Petitionen einfach der Regierung abgetreten werden. (Bravo! Bravo!)

Abg. Dr. Heilsberg macht darauf aufmerksam, dass das Wesentliche der Anträge des Ausschusses nur längst anerkannte Bedürfnisse ausspreche. Nachdem bestimmte Beschlüsse nicht gefasst werden sollen und auch nicht vorgelegt werden, so scheine die Annahme jenes Antrages wie ihn der Vorredner eben gestellt habe, die Deutung zuzulassen, als ob das Haus sich den schon seit einem Jahrzehnte erhobenen Wünschen verschliessen wolle, und damit dieses nicht der Fall sei, empfiehlt Redner, die Annahme der Ausschussanträge, wie sie vorliegen.

Berichterstatter Abg. Dr. Hoffer: Der Petitions-Ausschuss habe allerdings in diesem Falle eine viel eingehendere Behandlung des Gegenstandes vorgenommen, als es sonst häufig geschehe. Wenn er nicht den Antrag gestellt habe, dass diese Petition einem Special-Ausschusse zugewiesen werde, so sei nicht zu übersehen, dass der Antrag des Ausschusses dahin geht, dass die Regierung aufgefordert werde, eine Gesetzvorlage vorzubereiten, welche im verfassungsmässigen Wege behandelt werden soll. Diese werde dann naturgemäss einem besonderen Ausschusse zugewiesen werden.

Bei der Abstimmung wird der Antrag des Ausschusses abgelehnt und der Antrag des Abg. Suess zum Beschlusse erhoben.

In derselben Sitzung sprach der Abgeordnete Lienbacher gelegentlich einer andern Petition, über welche derselbe Beschluss gefasst wurde, die Ansicht aus, man überweise der Regierung meist solche Petitionen zur Würdigung, denen man keine Bedeutung beilege. Unsere Erfahrungen scheinen diesen Satz zu bestätigen.

(Med. chir. Centralblatt.)

Doch müssen wir allerdings noch nicht alle Hoffnung aufgeben, trotzdem der Seitens des Abgeordnetenhauses keine bindenden Anträge in dieser Angelegenheit vorgelegt wurden. Wir haben ja bereits in der Angelegenheit der Regelung des Sanitätsdienstes am Lande ein Beispiel, wo die Regierung die Nothwendigkeit von systemisirten Communalarztenstellen besser erkannte und in ihrer Vorlage ein richtigeres Urtheil über das Bedürfniss kund gab, als diejenigen, welche diese Vorlage ablehnten. Wir glauben vielmehr, dass gerade in den parlamentarischen Körpern und in dem fast gänzlichen Mangel an Deputirten, welche den Intentionen des ärztlichen Standes näher stehen, — dieselben und ihre Wichtigkeit zu beurtheilen vermögen, — die grösste Gefahr für die Zukunft der Bestrebungen der Aerzte liege, mögen die ersteren Standes- oder Sanitätsangelegenheiten berühren. Wir müssen in den Parlamenten Vertreter haben, welche sich für diese Interessen selbst erwärmen können, welche dieselben auch zu vertreten fähig und willig sind, nicht aus Rücksichten schweigen oder nachgeben, dann werden auch nicht so leicht Anträge durchdringen, welche den Uebergang zur Tagesordnung bedeuten, über die gerechten Wünsche tausender gebildeter, opferwilliger Leute, über die einheitlich kundgegebene Ueberzeugung der Aerzte aller Länder und Nationalitäten Oesterreichs. Hätte es sich um Petitionen des Lehrerstandes gehandelt, wäre kaum ein solcher Antrag von jener Seite ausgegangen, von welcher der oberwähnte gestellt wurde, warum? weil man eben mit der Stellung des Lehrerstandes, und mit den Reformen, welcher derselbe zur Hebung des Unterrichtes also des Zweckes selbst, in seiner Organisation bedarf, bekannt ist, dagegen von der Stellung der Aerzte und von den Gebrechen der Sanitätspflege so gut wie nichts versteht Man kennt

die Höhe des Bedürfnisses nicht, und verhält sich daher kühl oder gar ablehnend gegen dasselbe. R.

Vom böhmischen Apotheker-Gremium liegt uns sein für das Gremial-Jahr 1875 veröffentlichter Rechenschaftsbericht vor, aus dem wir nachstehend einige Daten anführen.

Das Vermögen dieses Gremiums beziffert sich mit 14156 fl. und dessen Einkommen mit 2062 fl. Letzteres ergiebt sich aus den Vermögens-Interessen, den Jahres-Beiträgen und Einverleibungstaxen der Congremialen, und die Freisprechungs-Gebühren der Tironen. Aus diesem Einkommen wurde die nach Bestreitung der Regieauslagen erübrigte Summe von 1400 fl. für Beiträge und Unterstützungen verausgabt. Es befindet sich unter diesen ein Beitrag für die von Krombholz'sche Studenten-Stiftung mit 50 fl. und Unterstützungen an erwerbsunfähige mittellose Standesgenossen und deren Wittwen zu 200, 100, 50 und 25 fl. sowie 4 Stipendien zu je 50 fl. für dürftige Hörer der Pharmacie. Apotheken wurden in diesem Jahre neu eröffnet: in Aussig an der Elbe, Mag. Pharm. Leopold Herzum. Holešovic und Lieben Bezirk Karolinenthal, Soiček u. Karl Dimand, in Světla Bezirk Ledetsch Julius Franzl. Apothekenconcessionen wurden neuerlichst ertheilt für Rochlitz Bezirk Reichenberg dem M. Ph. E. Ebenhöh, für die Weinberggemeinde Bezirk Karolinenthal dem M. Pharm. Johann Stupanek.

Die Zahl der Gremialmitglieder beläuft sich gegenwärtig auf 305.

In der Aufgabe seine dürftigen und erwerbsunfähigen Mitglieder zu unterstützen, steht dem Gremium der böhmische pharmaceutische Unterstützungs-Verein zur Seite, welcher vor 34 Jahre auf Grundlage eines von dem Prager Apotheker Friedrich Ebenberger diesem Zwecke gewidmeten Legates von 1000 fl. seine Thätigkeit begann. Auch dieser Verein veröffentlicht seinen Rechenschaftsbericht für das v. J. 1875, in welchem er ein für ihn erfreuliches Resultat darlegt, insoferne der Besitz eines Vermögens von 40667 fl. und der Genuss eines Jahreseinkommens von 2362 fl. immerhin so zu nennen sind. An Unterstützungen verausgabte er in diesem Jahre an 6 Mitglieder den Betrag von 1260 fl. Weniger erfreulich ist ein Blick in das Verzeichniss der Mitglieder, deren der Verein 88 zählt, von denen etwa 30 dem besitzenden Apothekenstande angehören. Nachdem die Zahl der Gremialmitglieder 305 beträgt, kann man sich nicht der ungünstigen Wahrnehmung verschliessen, wie viele jener Herren sich der Verpflichtung entziehen, diesem Vereine anzugehören, und durch Leistung des geringen Beitrages von fl. 5 ihren hilfsbedürftigen Standesgenossen, deren Dienste ihnen mitunter durch Jahre gewidmet waren, beizustehen.

Das Prager israel. allg. Krankenhaus wurde in den Sommermonaten einem vollkommenen Umbaue unterzogen; es wurden beide Stockwerke bedeutend gehoben, so dass die geräumigen sehr lichten, zweckmässig ventilirten Krankensäle nun über 12 Schuh hoch sind. Wasserleitung, breite sonnige Corridore, comfortable Extrazimmer. Die ärztlichen und sanitären Behelfe wurden neu und zweckmässig beschafft, so dass die Anstalt, mit einem Belegraume von nahezu 60 Betten, vollkommen auf der Höhe der Zeit ist. Die Krankenaufnahme, ohne confessionellem Unterschiede, findet bereits wieder statt, und genügt eine einfache ärztliche Anweisung. Dr. Saar.

Personalien.

Auszeichnung. Zur Feier des am 22. November vollendeten dreissigsten Dienstjahres als Professor und Leiter der medicinischen Klinik an der Universität in Prag, wurden Herrn Regierungsrath Dr. Anton Jaksch Ritter von Wartenhorst nicht bloss von Seite des medic. Professoren- und des med. Doctorencollegiums durch Deputationen Beglückwünschungen ausgesprochen, sondern auch im Krankenhause sowohl vom Herrn Kranhansdirector, von emeritirten, wie von den gegenwärtigen Secundarärzten der medicinischen Abtheilung, welche Prof. Jaksch als Primararzt leitet, als auf der I medicin. Schule selbst von den Herrn Assistenten, Studirenden und anderen Verehrern Ovationen dargebracht, ein kostbares Album mit Photographien der früheren und jetzigen Hilfsärzte und ein lebensgrosses Portrait des Jubilanten selbst verehrt. Seine k. k. apost. Majestät der Kaiser aber geruhten Herrn Prof. Rit. von Jaksch das Comthurkreuz Ihres Franz-Josefs-Ordens zu verleihen.

Ernennungen. Im k. k. allg. Krankenhause zu Prag wurden mit h. Statth. Decr. vom 10. November ernannt: Zu Secundarärzten erster Kathegorie die DDr. Ferdinand Schneider, Emerich Maixner, Johann Ryba, Leopold Wach, Joseph

Čeryík; — zu Secundarärzten zweiter Kathegorie die DDr. Wenzel Smetana, Carl Švehla, Carl Neudörfl, Heinrich Epstein, Stanislaus Kuderna und Karl Reinl.

Dr. Gustav Seyss in Theresienstadt avancirte vom k. k. Landwehr Ober- zum Landwehr Regimentsarzte.

Wohnungsveränderungen: Univ.-Docent Dr. Theod. Petřina II. Brenntegasse 38; — Dr. Mor. Bastýř, Zahnarzt II. Ferdinands-Strasse Nr. 18; — Dr. Emanuel Pochmann, I. Ferdinands-Strasse 31, — Dr. Ludw. Pick (neuangesiedelt) Smichow, Hauptstrasse 24.*)

Todesfälle. Med. Dr. Johann Braulik starb in Soběslau am 14. October an Herzlähmung (?). Derselbe war im Jahre 1808 in Choltic, Böhmen, geboren, wo sein Vater lange Zeit hindurch beim Grafen Thun angestellt war. Im Jahre 1833 wurde er in Prag zum Dr. der Medicin promovirt, bald darauf zum Assistenten im Gebärhause ernannt, welche Stelle er zwei Jahre hindurch versah, und hierauf das Stadtphysicat in Sobieslau erlangte, auch bald darauf zum Gerichtsarzte ernannt wurde. Ueber 40 Jahre unermüdet thätig, hatte er viele Epidemien, darunter 3 Choleraepidemien durchzumachen, von denen besonders die im Jahre 1866 in dieser Gegend heftig war. In Anerkennung seiner vorzüglichen Dienste wurde ihm von Seiner k. k Apostolischen Majestät das goldene Verdienstkreuz mit der Krone verliehen. Wie er während dieser ganzen Zeit von den Bürgern geliebt und geehrt wurde, beweist am Besten der Umstand, dass er zum Ehrenbürger der Stadt Sobieslau ernannt und im J. 1850 zum Stadtrath gewählt wurde. Etwa 3 Jahre vor seinem Tode stellten sich die ersten Erscheinungen seines schweren Leidens, nämlich Verfettung des Herzens ein, welche ihn immer mehr und mehr in seiner früher rastlosen Thätigkeit hinderten, so dass er endlich vom 28. April 1875 an ununterbrochen ans Bett gefesselt war. Dr. Rybak.

2. Am 12. November verschied in Bergreichenstein Herr Med. Dr. Joseph Klostermann, (promovirt Wien 1841) wie die „Bohemia" meldet nach längerem Leiden. Derselbe war als homeophatischer Arzt in der Praxis thätig und Obmann der Bezirksvertretung.

3. An demselben Tage (20. November) starb in Eger unser hochschätzbare College M. & Chir. Dr. Franz Prachensky im 45. Jahre seines Lebens (promov. Prag 1854). Er war erster Stadtarzt in Eger und zugleich Chefarzt des allg. Krankenhauses daselbst.**)

4. Am 18. November starb in Kolin der dortige Stadt- und Spitalsarzt Med. & Ch. Dr. Franz Eckert, alt 64 Jahre, promov. Prag 1841. Im „Časopis lékařův českých" werden seine Verdienste um das Koliner Krankenhaus hervorgehoben. Er testirte nebst Beträgen zur Erbauung eines Siechenhauses und Erweiterung des Krankenhauses zu Kolin, 100 Gulden zum Fonde der Zeitschrift der tschechischen Aerzte.

---

*) Wir ersuchen im Interesse der Herrn Collegen selbst, um schleunige Mittheilung ihrer Domicil- oder Wohnungswechsel. Die Red.

**) Wir bedauern es lebhaft, dass die von uns so oft wiederholte Bitte an sämmtliche Herrn Collegen, uns rechtzeitig von Veränderungen und von Todesfällen unter Collegen in ihrer Nachbarschaft zu benachrichtigen, und uns durch eigene Mittheilung oder Vermittlung in die Lage zu versetzen, dem Verstorbenen ein Wort der — in dem Falle Prachensky's besonders verdienten — Pietät nachzurufen, — so spärlich Beachtung findet. Soll unsere Zusammengehörigkeit zur That werden, dürfen wir auch die Todten nicht vergessen, die uns gehörten! Die Red.

Anzeigen.

Die Beitrittserklärungen zum

Centralvereine deutscher Aerzte in Böhmen

mögen gefälligst unverweilt an den Herrn Vereins-Secretär ***Dr. Friedr. Ganghofner***, Bredauer-Gasse 3 eingesendet werden.

Einladung zur Pränumeration

auf die

„Prager medic. Wochenschrift"

Correspondenzblatt der deutschen Aerzte Böhmens

IV. Jahrgang 1876.

Redaction: Prof. Gottfried ***Ritter,*** Prof. Edwin ***Klebs*** und Dr. Friedrich ***Ganghofner.***

Unter Mitwirkung der Herren: Dr. Sigmund ***Bernstein,*** Prof. August ***Breisky,*** Prof. Walther ***Flemming,*** Prof. Joseph ***Halla,*** Prof. Josef ***Hasner*** Ritter v. Artha, Prof. Carl ***Heine,*** Prof. Ewald ***Hering,*** Prof. Joseph ***Kaulich,*** Prof. Philipp ***Knoll,*** Prof. Joseph ***Maschka,*** Univ.-Docent Dr. Adolph ***Ott,*** Prof. Philipp Joseph ***Pick,*** Prof. Alfred ***Přibram,*** Univ.-Doc. Dr. Moriz ***Smoler,*** Prof. Johann ***Steiner,*** Prof. Emanuel ***Zaufal.***

Verlag von H. Dominicus in Prag 144—1.

Pränumerationspreis ganzjährig 6 fl. ö. W. oder 12 Mark, halbjährlich 3 fl. ö. W. oder 6 Mark, mit Postversendung jährlich 6 fl. 50 kr., halbjährlich 3 fl. 25 kr.; für Mitglieder des Vereines deutscher Aerzte in Prag und des ärztlichen Vereines in Leitmeritz — ganzjährig 4 fl. 50 kr. ö. W. inclusive der Zusendung.

Schon mit der Erweiterung unseres Correspondenzblattes zu einer Wochenschrift und mit dem Uebergange desselben in die Hände eines bewährten Verlegers, der dem Journale seit dessen Bestehen die eifrigste geschäftliche Unterstützung zuwendete, tritt dasselbe in eine neue Phase, welche für das wissenschaftliche und Vereinsleben der Aerzte Böhmens von nicht zu unterschätzender Bedeutung sein dürfte. Ein in kürzeren Zwischenräumen erscheinendes Blatt kann dem steigenden Bedürfnisse rascher Mittheilung, welches in dem Masse wächst, als das Verlangen nach Gegenseitigkeit und Gemeinschaftlichkeit unter den Collegen zunimmt, besser und erfolgreicher entsprechen, als ein seltener erscheinendes; das geistige Eigenthum wissenschaftlicher Forschung kann um so besser geschätzt werden je weniger sich die Veröffentlichung des Ergebnisses der letzteren verzögert.

Doch bildet das öftere Erscheinen keineswegs den einzigen, ja nicht einmal den schwerwiegendsten Grund der erhöhten Bedeutung, welche unser Journal als Prager med. Wochenschrift erlangen dürfte. Hat die Redaction bisher nach Mass ihrer Kraft und Zeit das ihr Mögliche geleistet und das Glück gehabt reichen Lohn für ihre Mühewaltung in dem wachsenden Vertrauen und der steigenden Theilnahme der Collegen an dem bescheidenen Journale zu ernten: so wird sie nun um so mehr in der Lage sein die bisher verfolgten Ziele fördern zu können; als sich ihr in opferwilligem und freudigem Eifer ein Mann als lieber Genosse anschloss, über dessen Bedeutung als Förderer des ärztlichen Vereinslebens und als wissenschaftliche Autorität hier nur desshalb nichts weiter gesagt werden soll, weil er eben Redactionsmitglied wird und weil das, was wir darüber zu sagen hätten, ohnehin allen Collegen bekannt ist.

Der wissenschaftliche Theil unserer Aufgabe hat einen Pfeiler gewonnen, der uns den Aufbau grösseren Werkes zulässig macht, umso mehr, als sich nebstbei Männer, deren Namen für sich selber sprechen, bewogen fanden uns in dieser Beziehung durch die Vertretung ihrer eigenen Fächer als weiteres Redac-

tionscomité zu unterstützen und in sympathischer Uebereinstimmung mit unserem Streben die Beschaffung des geistigen Materiales zu fördern. Das Beispiel dieser werthen weiteren Genossen wird auch gewiss auf alle andere Collegen anregend wirken und die bisherige Zahl unserer geschätzten Mitarbeiter vergrössern. Rasch eintreffenden treuen Berichten und Meldungen bezüglicher Zeitereignisse, Vereinsnachrichten, Personalien etc., soll Seitens der Redaction eine erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet werden.

Die Bedingung des Erfolges jedoch ist und bleibt die Theilnahme der Collegen, welche sich neben der selbstthätigen Mitwirkung auch bezüglich der Abnahme der Wochenschrift kundgeben muss!

Eine Aufforderung zur Pränumeration geht sonst gewöhnlich nur vom Verleger aus. Die bisherige Stellung des Gefertigten zu dem Journale jedoch, sowie seine den meisten Collegen bekannte Stellung zum deutschärztlichen Vereinswesen rechtfertigen es vielleicht, dass er in dem Momente, wo er von der Administration des Blattes zurücktritt von solcher Ordnung abweicht, und in der letzten Nummer, welche die Aufschrift „Aerztliches Correspondenzblatt" trägt, einheimische wie auswärtige Collegen an Stelle des Verlegers und als College, im Interesse der Sache, der er dient selbst zur Pränumeration auffordert.

Er hält es für die Pflicht eines jeden heimischen Collegen, dem es um das Gedeihen unseres Vereinslebens zu thun ist, das unbedeutende Opfer eines relativ kleinen Pränumerationsbetrages nicht zu scheuen, weil gerade solche Scherflein Höheres zu erreichen möglich machen Er hielte es für unrecht das, was der Verein deutscher Aerzte bisher mit grossen, seine Mittel bezüglich der Verfolgung anderer wichtiger Zwecke erschöpfenden Opfern bot, — und das bisher willkommen war, — nun aufzulassen, weil man es zu sehr mässigen Preise erwerben, dem Vereine eine drückende Last abnehmen — mit einem Worte — nicht mehr gratis erhalten soll.

Die auswärtigen Herrn Collegen in und ausserhalb Oesterreichs aber werden finden, dass die Erfüllung unserer Aufgabe, der Förderung der ärztlichen Interessen im eigenen Lande, von nicht unerheblicher Bedeutung für die Förderung der Interessen des ärztlichen Standes und der Gesundheitspflege überhaupt in welchem Staate oder welcher Provinz immer sei.

Die wissenschaftlichen Kräfte, welche sich unserem Unternehmen schon hier am Orte anschlossen, und in der Mehrzahl zu den glänzendsten unserer Universität gehören; — die meist grossartigen und an Beobachtungsmaterial überreichen, so wie andererseits vorzüglich ausgestatteten Institute und Krankenanstalten Prags, die zahlreichen weiteren Kräfte und Mitarbeiter, denen diese Stätten fruchtbringender Arbeit durch die Liberalität ihrer Vorstände offen stehen und zugängig sind, — das durch die Fortschritte unseres Universitäts- und Vereinslebens gesteigerte wissenschaftliche Streben unserer Collegen überhaupt, — alle diese Umstände (von der Redaction nicht zu sprechen) bürgen für eine wissenschaftliche Tendenz und Leistung des Journales, welche ihm hoffentlich bald eine allgemeine und über die Grenzen des Vaterlandes hinausgehende Achtung und thätige Theilnahme der Fachgenossen verschaffen wird.

Schliesslich muss ersucht werden die Bestellungen nur im Wege des Buchhandels und der Postexpeditionen (nicht wie bisher auch der Redaction oder des Vereinsbureaus) und wie möglich schleunig veranlassen zu wollen, damit sowohl die nöthige Grösse der Auflage bemessen als die Expedition (an die genau mitzutheilenden Adressen) ohne Verzug eingeleitet werden können. Die für die Redaction bestimmte Zuschriften oder Sendungen wird ersucht an Prof. Ritter (dermal. Herausgeber und verantwortlichen Redacteur) zu adressiren. Ritter.

Druck von D. Kuh in Prag. — Verlag des Vereines.

INHALT.

A. Sachliches Verzeichniss.

Originalaufsätze und Redactionsartikeln.

Seite

Ueber Simulation der einseitigen Amaurosen von Docent Dr. A. Schenkl 205
Amylnitrit: Ueber die physiologischen Wirkungen desselben von Prof. Sigmund Mayer 58
Auslöfflungsmethode bei chronischen Geschwüren von Dr. Carl Voigt in Gabel 275
Die Blattern-Epidemie im Sanitäts-Bezirke Neustadt von Dr. Jarosl. Stastny 89
Der Centralverein deutscher Aerzte in Böhmen und die Aerzteversammlung in Bodenbach von Prof. Ritter 240
Wirkungen grosser Chiningaben im Abdominaltyphus von Dr. O. Kahler 179
Das Communalsanitätsgesetz von Dr. Adolph Neustadtl 141
Ueber die Verbreitung des Cretinismus in Böhmen von Prof. Dr. Edw. Klebs 202
Die Gründungsfeier der Czernowitzer Universität und die Säcularfeier der Bukowina. Beilage 1—31
Die jüngsten Vorgänge an der medicinischen Facultät in Prag von Prof. Ritter 250
Unsere Stellung zur neuen Gebäranstalt von Prof. Breisky 170
Ein Fall von Gesichtslage mit der Stirne nach vorn, von Dr. W. Jakesch 302

Seite

Gynäkologische casuistische Mittheilungen von Dr. V. Johannovsky 255
Hämaturie in Folge von Erkältung von Dr. A. Netolitzky 272
Unser Impfwesen, von Dr. Adolph Forster 144
Jahresende 350
Ueber den Neubau einer Irrenanstalt in Böhmen, vom Docent und Prim.-Arzte Dr. Smoler 146
Eine Frage an den Landes-Sanitätsrath von Prof. Ritter 34
Zur Klage über die ungenügende Menge von akademischen Lehrkräften in Oesterreich, von Prof. Ritter 182
Lister'sches Verfahren, Bemerkung zu Nussbaums Vortrage über dasselbe von Dr. A. Epstein 60
Bericht des Petitionsausschusses des Abgeordnetenhauses 104
Genesung nach Phosphor-Vergiftung von Dr. S. Klein 110
Die fettige Degeneration der Placenta von Dr. Abr. Goschler 176
Fälle aus der Privatpraxis von Dr. Joseph Flögl 307
Sialadenitis submaxillaris purulenta. Von Prof. Přibram 313
Exitus trachomatis cum panno von Dr. Anton Kittel 108
Aerztliches Vereinsleben in Wien 28
Verletzungsfall. Von Dr. Stern 312

Mittheilungen vom Vereine deutscher Aerzte in Prag.

Seite

Amylnitrirt. Debatte 113
Antrag eine engere Verbindung der deutschen Aerzte zu begründen 190
Becken spondylolysthetisches, Diagnose desselben, Prof. Breisky 1
Die Cholera in Böhmen in den Jahren 1866 und 1872 73, Prof. Kaulich 24
Ueber Corelyse von Doc. Dr. Schenkl 72 119
Cysticercus an der Hirnbasis, Prof. Jos. Maschka 153
Zwei Bildungsfehler der weiblichen Genitalien, Dr. Vincenz Johannovsky 151
Gerichtsärztliche Fälle von Prof. Maschka 356
Radicaloperation der Hernien. Prof. Heine 68
Ueber pathologische Hornbildungen Prof. Pick 191
Mechanische Behandlung des Hydrops von Dr. Ganghofner 157
Therapeutische Erfahrungen über das Jodoform, Dr. Lažansky 192
Ueber Leberabscesse in Folge Dilatation der Gallenwege Professor Klebs 355
Fall von gelber Leberatrophie Dr. J. Soyka 214
Fall von Leukopathie Professor Pick 259
Listers Antiseptische Wundbehandlung, Dr. Carl Weil 277
Isolirte Luxation des Talus, Prof. Heine 315
Zur Lehre vom Morbus Addissonii, Prof. Eppinger 259
Nasenmuscheln, Anomalien der Bildung derselben, Prof. Zaufal 22
Notomyelitis ascendens, Dr. Herm. Haas 3
Oesophagus-Carcinome Beobachtungen, Prof. Heine

Seite

Fremdkörper im Ohro, Prof. Zaufal 154
Operationsfälle, Prof. Heine 315
Parametritis poster, Prof. Breisky 359
Petition um Einführung einer neuen Bauordnung (Dr. Popper) 215
Pharyngealmündung der Eustach-schen Röhre, Prof Zaufal 71
Pathol. Zustände im Cavum pharyngonasale, Prof. Zaufal 213
Phosphorvergiftungen acute, Prof. Maschka 156
Pleuritis bei Schwangeren. Docent Dr. J. Fischl 195
Anomalien im Verlaufe der Pneumonien, Prof. Přibram 331
Psoriasis der Schleimhäute, Prof. Pick 117
Ueber den Nachweis von Quecksilber in der Milch von Frauen während der Inunctionscur, Dr. Otto Kahler 30
Fälle von Rotzerkrankung, Prof. Dr. Klebs 112 118
Fall von Strychninvergiftung Tracheotomie, Heilung, Oberstabsarzt Dr. S. Bernstein 114
Ueber Tetanie, Prof. Přibram 28
Berichtigung dazu 75
Fall von Tetanie, Dr. Ganghofner 111
Entstehung und Bedeutung des Uterinalgeräusches, Dr. Johannovsky 356
Uterus-Cervicalfibroid, Johannovsky 357
Uterusfibrome, operative Behandlung derselben, Prof. Breisky 72
Spontane Reposition eines retroflectirten Uterus 355
Wahlen des Vereines deutscher Aerzte 19
Wahlen der Sanitätssection 27
Bericht der Sanitätssection des Vereines deutscher Aerzte, Prof. Přibram 299
Centralverein. Bekanntmachung des Ausschusses des Centralvereines 334

Mittheilungen vom Med.-Doctoren-Collegium in Prag.

Bericht über Plenarversammlungen desselben 31 76 159 219 262 334 362

Vorträge.

Contagienlehre früherer Zeiten, Univ.-Docent Dr. Janovsky 31
Grosse Chiningaben (vide Orig.-Art.) Dr. O. Kahler 160
Marcus Marci von Kronland, Univ.-Doc. Dr. V. Janovsky 262
Ueber Ohrpolypen, Prof. Zaufal 159
Papyrus Ebers, Univ.-Doc. Dr. Janovsky 159
Reform des Prager medicin. Doctoren-Collegiums 12
Wirksamkeit innerlich gereichter Salicylsäure. Stabsarzt Dr. N. Stein 363
Tumor am Hinterhaupte eines Mädchens. Univ.-Docent Dr. Weiss 31
Variola-Epidemie. Prof. W. Petters 219

Jahresbericht des Decanates 334
Petition gegen den § 455 des Entw. des neuen Strafgesetzes 337
Decanswahl des Doctoren-Collegiums 222
Abendversammlung nach derselben 223
Funeralverein 162
Lesemuseum 162
Wittwen- und Waisengesellschaft 162

Mittheilungen von auswärtigen Vereinen und Corporationen.

	Seite
Der III. deutsche Aerztetag, Bericht	231
Naturforscherversammlung in Graz	324
Naturforscherversammlung, Bericht von Dr. Maxim. Herz	239 363
Internationaler Congress in Brüssel. Programm	227
Landesmedicinalcollegium k. sächs. Plenarversammlung	41, 318
Landes-Sanitätsrath für Krain. Sitzungs-Berichte.	34. 165, 297, 345
Aerztl. Stadtbezirksverein in Dresden	196 317
Apotheker-Gremium	374
Aerztlicher Verein in Frankfurt	38
Curverein von Ischl	324
Verein der Aerzte Kärntens	122
Verein der Aerzte in Krain	37, 120, 229
Mährischer Centralverein	347
Centralverein ärztlicher in München	295
Verein der Aerzte Reichenbergs	163, 264
Aerztlicher Verein in Salzburg	39
Aerztlicher Verein in Wien (Auflösung)	43
Bezirksvereine Wiens	40
Petitionen um Organisirung des Medicinalwesens in Preussen	226

Kleinere Mittheilungen und Correspondenzen.

Bandwurm-Weibchen	297
Correspondenz Trautenau	129
Die Feldapotheke Friedrich des II. von Prof. H. E. Richter	266
Hyrtl-Feier	233
Das israelitische allg. Krankenhaus in Prag, Dr. Saar	372
Lehrstand und Heilstand	293
Monatsberichte des path. anat. Institutes in Prag	19 127 298 324
Petition des Vereinstages	372
Promotionen und Rigorosen an der med. Facult. in Prag	325
Sanitätspersonale in Mähren	297
Sanitätspolizeiliche Sectionen	347
Sanitätsprüfungscommission	347
Tonnensystem. Theilweise Einführung desselben in München	295
Das ärztl. Vereinswesen. (Dr. v. Brechler)	370
Viribus unitis	48

Literarische Anzeigen und Besprechungen.*

Aerztliche Taschenbücher pro 1876	323
Der ärztliche Stand und das Publicum	286
Bandl: Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik	79
Czuberka: Chir. med. Vademecum	18
Fleischmann: Klinik der Pädiatrik	166
Gusserow: Menstruation und Dysmenorhoe	14
Handbuch des Militär-Sanitätswesens	18 292
Dr. Hegewald: Luft, Wasser und Wein	286
Dr. Holzer: Taschenkalender	17
J.-B. d. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden 1874—1875	321
Fünfter J.-B. des k. k. Landesmedinal-Collegiums	318
Medicinal-Bericht von Württemberg pro 1872	81
Mittheil. d. Ver. Schleswig-Holsteinscher Aerzte	285
Dr. Al. Monti: Ueber Croup im Kindesalter	287
Scanzoni: Gynaekologie, 5, Aufl.	43
Scherer: Ein Kapitel über conservative Chirurgie	123
Statist. Handbüchlein der k. Hauptstadt Prag 1871, 1872, 1873	125

Personalien

19 50 85 127 128 168 198 237 268 300 325 344 373.

Nekrologe.

Dr. Franz Schiffer	49
Dr. Aug. Lavante	127
Prof. W. Petters	269
Dr. Markus Teller	326
Dr. Fritz Scheib	326
Dr. Franz Branlik	375

Todesfälle.

	Seite
Dr. Karl Spott	50
Dr. Heinrich Mladek	50
Dr. Joseph Träger	128
Dr. Joseph Rada	128
Dr. Joseph Bär	128
Dr. Vinz. Cantasi	168
Dr. Joseph Feistmantel	168
Dr. Joseph Klostermann	375
Dr. Franz Prachensky	375
Dr. Franz Eckert	375

Verordnungen.

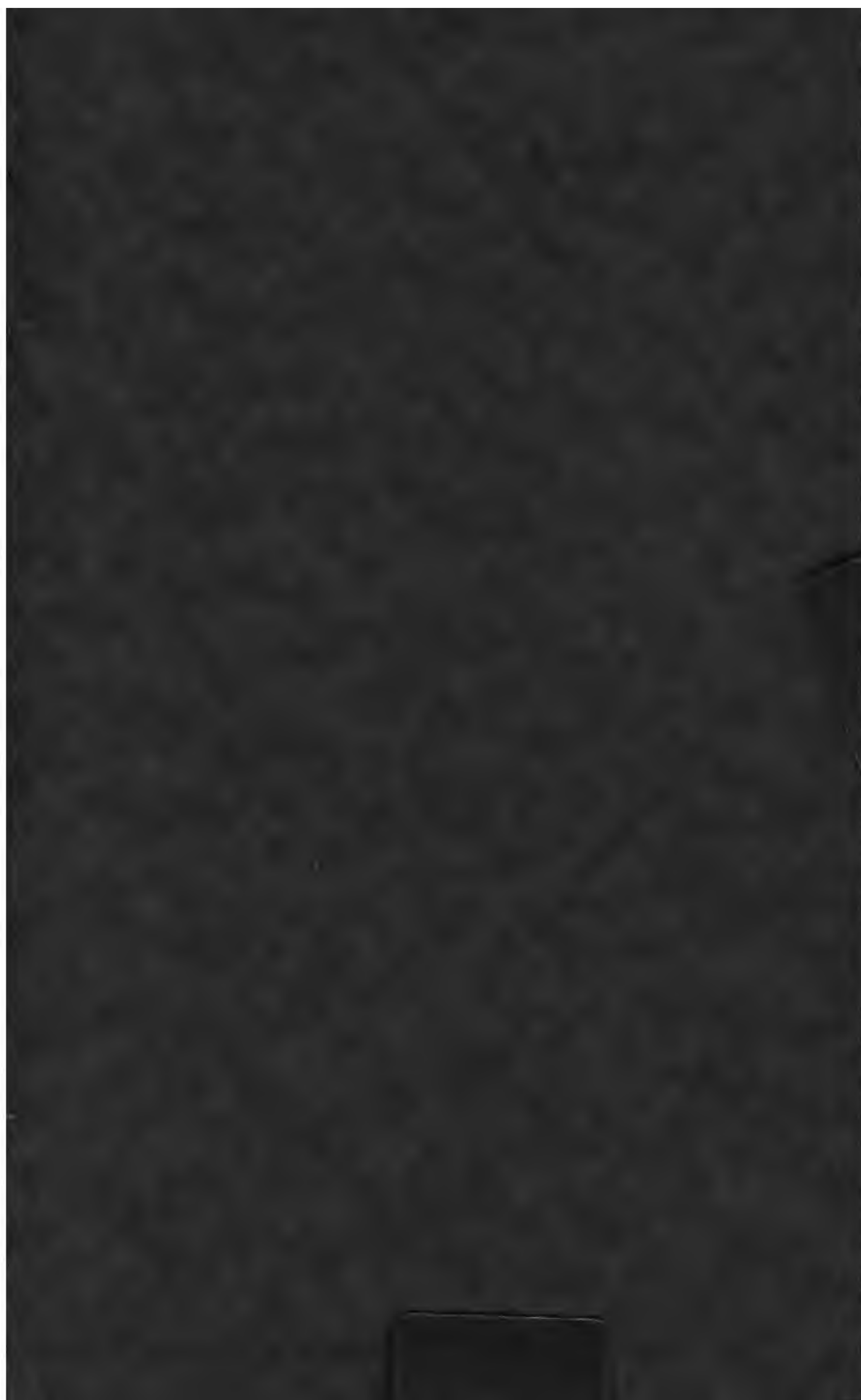
Unmittelbarer Verkehr der Universitäten mit dem Ministerien 290

Min. d. Inn. betreffend die Prüfung der Aerzte und Thierärzte zur Erlangung bleibender Anstellung im öffentlichen Sanitatsdienste 327

B. Namens-Verzeichniss.

Ob.-St.-Arzt Dr. Sigm. Bernstein 114
Prof. Dr. Aug. Breisky 1 72 170 358
Prof. H. Eppinger 259
Dr. Alois Epstein 60 287
Docent Dr. Joseph Fischl 195
Dr. Joseph Flögl 307
Dr. Adolph Forster 144
Dr. Friedrich Ganghofner 111 157 285
Dr. Abr. Goschler 176
Dr. Herm. Haas 3
Prof. Carl Heine 3 68 315
Dr. Maxim. Herz 339 364
Dr. Wilhelm Jakesch 302
Doc. Dr. Viktor Jannovsky 31 179 262
Dr. Vinzenz Johannovsky 151 255 356
Dr. Otto Kahler 30 160 179
Prof. Dr. Joseph Kaulich 24
Dr. Anton Kittel 108
Prof. Dr. Edwin Klebs 112 202 355
Dr. V. Klein in Jičin 110
Dr. Leop. Lažansky 192
Reg.-Rath Prof. Dr. Jos. Maschka 153 156 355
Prof. Sigm. Mayer 53
Dr. August Netolitzky 272
Dr. Adolph Neustadtl 141
Prof. Wilh. Petters 219
Prof. Dr. Ph. J. Pick 117 191 259
Dr M. Popper 215
Prof. Dr. Alfr. Přibram 28 299 313 331
Prof. H. E. Richter 266
Prof. Ritter 9 34 104 132 223 233 240 250 350
Doc. Dr. Ad. Schenkel 72 119 205
Prim.-Arzt Dr. Moritz Smoler 146
Dr. Isidor Soyka 214
Dr. Jaroslav Statny 69
Stabsarzt Dr. Nathan Stein 363
Dr. Adolph Stern 312
Dr. Karl Voigt 275
Dr. Carl Weil 277
Univ.-Doc. Dr. Wilh. Weiss 81
Prof. Dr. Em. Zaufal 21 71 154 159 213






3 2044 081 508 806